
SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA STRESSISTÄ



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 20.9.2010

Reija Parviainen



Hoitotyön koulutusohjelma
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia stressistä

Tekijä Reija Parviainen

Ohjaava opettaja Kristiina Heiskanen

Hyväksytty _____._____.20____arvosanalla_____

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Reija Parviainen	Vuosi 2010
Työn nimi	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia stressistä	

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon stressiä sairaanhoitajaopiskelijat kokevat opintojensa aikana, mitä oireita he tunnistavat itsessään, mitkä tekijät stressiä aiheuttavat, kuinka he hoitavat stressiänsä ja onko ammattikorkeakoululla mahdollisuutta omalla toiminnallaan vähentää opiskelijoiden kokemaa stressiä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi opiskelijoiden huomattava stressaantuminen koulutuksen lähestyessä loppuaan.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena survey-tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin elokuussa 2010 kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 61 sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta. Vastaukset analysoitiin PASW statistics 18- ohjelmalla sekä Microsoft Excel- taulukkolaskentaohjelmalla. Tulokset esitellään prosenttijakaumina sekä vertailemalla kahden haastatellun ryhmän tuloksia keskenään. Näiden tulosten pohjalta on muodostettu kuvioita ja taulukoita.

Tutkimustulosten perusteella stressin määrä on suurempi vaikka stressiä kokevien ihmisten määrä on pienempi koulutuksen lähestyessä loppuaan. Merkittävimmiä oireiksi opiskelijat kokivat väsymystä ja univaikeuksia. Merkittävimmät stressin aiheuttajat olivat opintojen ohessa työskentely ja opintoihin sisältyvien kirjallisten töiden määrä ja tentit. Kyselylomakkeen viimeisessä avoimessa kysymyksessä opiskelijat antoivat koululle parannusehdotuksia. Suurin osa annetuista parannusehdotuksista koskivat luku- ja järjestyksen varhaisempaa antamista opiskelijoille ja tehokkaampaa informaation kulkua ja asioista tiedottamista. Vastausten perusteella kävi ilmi, että koulu pystyisi osaltaan vähentämään opiskelijoiden stressiä hyvinkin paljon.

Avainsanat Sairaanhoitaja, opiskelija, stressi, sosiaalinen tuki

Sivut 37 s. + liitteet 6 s.

HÄMEENLINNA
Nursing

Author

Reija Parviainen

Year 2010

Subject of Bachelor's thesis The experiences of stress by nursingstudents

ABSTRACT

The purpose of the study was to find out how much stress nursingstudent experience during their nursingstudies, what symptoms they recognize in themselves, what causes their stress, how they dreat their stress and is there a possibility for University to have an effect on decreasing students stress. In earlier studies appears that students are much more stressed when proceeding in the studies closer to the graduation.

The reearch was executed as a quantitative survey- research method. The material was collected in August of 2010 by a questionnaire, which included structured questions and open ended questions. 61 nursingstudents from the nursingprogram of HAMK University of Applied Sciences participated to the study. The material was processed with the PASW statistics 18- program and with the Microsoft Excel- spreadsheet program. The results are presented in percentage distributions and by comparing the results of these two interviewed groups. Patterns and charts were created from that research material.

The results of the study shows that the amount of stress is higher among the students eventhough the amount of people who experience stress is less when proceeding in the studies closer to the graduation. The most significant symptoms of the stress was tiredness and troubles with getting sleep. The most significant causes of stress was working during the studies and the graded homeworks and the exams. In the last open ended question the students had a chance to give some improvement suggestions how the University could have an effect on decreasing students stress. Students felt that the most significant improvement that University could do, is to give the classsschedules to the students earlier and spreading the information better. The results showed that the University could decrease students stress a lot.

Keywords Nurse, student, stress, social support

Pages 37 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	STRESSIN MÄÄRITTELYÄ.....	2
2.1	Stressin kokeminen	2
2.1.1	Minäkuvan vaikutukset stressin syntyyn.....	3
2.1.2	Lasten ja nuorten stressi	3
2.1.3	Opiskelijoiden stressi.....	4
2.1.4	Vanhusten stressi	5
2.2	Stressin oireet	6
2.2.1	Emotionaaliset oireet	6
2.2.2	Fyysiset oireet.....	7
3	DEPRESSIO.....	8
4	BURNOUT.....	9
4.1	Burnoutin kehittyminen.....	10
4.1.1	Auttaja – ihmiset.....	10
4.2	Stressin ja burnoutin syyt	11
4.3	Stressin ja burnoutin erot.....	11
5	STRESSIN HOITO	12
6	SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN OPISKELUPOLKU	15
6.1	Opintojen rakenne	15
7	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	16
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
9.1	Menetelmän valinta ja aineiston keruu.....	19
9.2	Mittarin laadinta ja luotettavuus.....	19
9.3	Aineiston analyysi	20
10	TUTKIMUSTULOKSET	20
10.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	20
10.2	Opiskelijoiden kokemuksia stressin ja itsetunnon tasoista	20
10.3	Opiskelijoiden stressin oireet	22
10.4	Stressin ulkopuoliset ja sairaanhoitajaopintojen aiheuttamat tekijät.....	23
10.5	Stressin hoitokeinot.....	26
10.6	Ammattikorkeakoulun mahdollisuudet opiskelijoiden stressin vähentämisessä	28

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	30
11.1 Ammattikorkeakoulun mahdollisuudet opiskelijoiden stressin vähentämisessä	33
11.2 Tutkimuksen luotettavuus	33
11.3 Jatkotutkimusaiheet.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITE 1	Kyselylomakkeen lähetekirje
LIITE 2	Kyselylomake
LIITE 3	Stressin oireiden prosentuaalinen jakauma
	Stressin syiden prosentuaalinen jakauma

1 JOHDANTO

Jokainen ihminen on jossain elämänsä vaiheessa kokenut stressiä. Sherman (2000, 11) toteaa stressin olevan erottamaton osa elämää. Stressiä ilmenee niin vauvaikäisilläkin kuin vanhuksilla. Se, miten stressi koetaan, riippuu meistä itsestämme. (Geissehart & Hoffmann-Burkart 2004, 15; Sherman 2000, 10-11.) Stressin määrä voi vaihdella esimerkiksi pienestä ärtymyksestä pitkään jatkuneisiin unioingelmiin ja väsymykseen ja tätä kautta pikku hiljaa uupumiseen, lopulta masennukseen (Merikallio 2000, 9).

Nyky-yhteiskunnassamme on suuri tarve menestyä: niin koulussa, työpaikalla kuin sosiaalisissa suhteissa. Ihmisen yritys panostaa työhönsä yli todellisen jaksamisensa johtaa väsymykseen, mikäli yli omien rajojensa ponnistelu työelämässä jatkuu tarpeeksi kauan. Jaksamattomuus koetaan yhteiskunnassamme edelleen hyvinkin kielteisenä asiana, sillä uupumuksen koetaan olevan hyvin usein itse aiheutettua (Merikallio 2005,3). Merikallio puhuu kirjassaan Loppuun ei tarvitse palaa (2005) ihmisten älyttömyydestä tarpeesta kokea itsensä kiireisiksi ja tehdä työnsä kiireessä. Mutta tämäkin kiire kumpuaa yhteiskunnan käsityksestä, jonka mukaan kiireinen ihminen on menestyjä, kiireetön ei. Jatkuva kiire ja liiallinen työmäärä uuvuttaa yhteiskuntamme. Merikallion kirjassa Unohtuiko inhimillisyys? - ehkäise uupumus työyhteisössä(2001,12) on hyvä lainaus Merikallion haastatteleman ihmisen kommentista: ”Eikö olisi jo aika painaa stop- napulaa ja opetella uudelleen terve suhde itsensä ja työn välillä. Muuten loistavasta yhteiskunnasta ei kohta jää muuta kuin savuavat ihmisrauniot!”

Tässä opinnäytetyössä käsitellään sairaanhoitajaopiskelijoiden stressiä, stressiä aiheuttavia syitä. Kuinka opiskelijat hoitavat stressiänsä sekä, kuinka ammattikorkeakoulu voisi osaltaan auttaa vähentämään opiskelijoidensa stressiä.

Valitsin tämän aiheen koska aihe kiinnosti minua, sillä itse olen opintojen edetessä kokenut suurtakin stressiä ja jättänyt koululle parannusehdotuksia siitä, kuinka koulu toiminnallaan olisi voinut suurella määrällä vähentää stressini määrää. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää opiskelijoiden stressikokemuksia ammattikorkeakouluopiskelujen aikana ja selvittää stressin syitä. Toivoisin, että tutkimuksestani olisi hyötyä ja se otettaisiin huomioon opetussuunnitelmia ja lukujärjestyksiä laadittaessa, sekä koulun toimintaa kehitettäessä. Uskoisin opinnäytetyöni pohjalta esille tulneiden tulosten huomioonottamisen vähentävän opiskelijoiden stressiä.

2 STRESSIN MÄÄRITTELYÄ

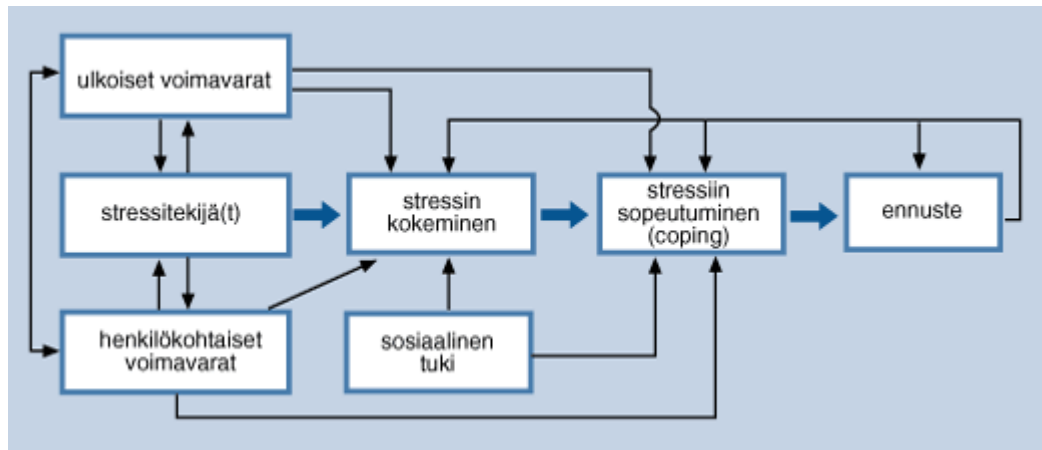
Stressiä voi luokitella monella eri tavalla, esimerkiksi positiiviseen ja negatiiviseen stressiin. Positiivinen stressi on elimistölle hyvästä, se tekee työstä miellyttävää, innostavaa ja ehkäisee pitkästy mistä. Pienen paineen alla ihmisen suoritustaso myös nousee. Olemme luovempia ja teemme työmme paremmin. Tällaista positiivista stressiä varmasti lähes kaikki ihmiset aika-ajoin kokevat, mutta koska se on miellyttävää, ihmiset eivät huomaa stressin läsnä oloa. Stressaavan tilanteen jatkuessa pitkään, tilanne vie enemmän voimia ja pikku hiljaa uuvuttaa yhä enemmän. Aluksi ihminen väsy y vain psyykkisesti, mutta hiljalleen tällaisen tilanteen jatkuessa alkaa ilmetä myös erilaisia fyysisiä oireita. Ajan kuluessa fyysiset oireet aiheuttavat ja kasvattavat psyykkisen rasituksen ja ahdistuksen määrää. Tästä syntyy noidankehä, jota on vaikea tunnistaa ja josta on vaikeaa päästä irti. (Sherman 2000, 11; Vartiovaara 2000, 18, 29; Merikallio 2000, 9; Geissehart & Hoffmann-Burkart 2004, 8-9.)

Kun stressistä puhutaan, tarkoitetaan sillä yleensä negatiivista stressiä. Positiivinen stressi muuttuu negatiiviseksi kun ihminen alkaa kokea tilanteen rasittavaksi, miellyttävän sijaan, ja tuntee olonsa ylikuormitetuksi. Tällainen olo kehittyy asteittain, jolloin se huomaamatta saattaa muuttua osaksi ihmisen omaa persoonaa. Paha olo kertyy pikku hiljaa pienistä asioista ja oireita saattaa olla vaikeaa havaita jatkuvan kiireen ja ahdistuksen alta.

Eräs merkittävä tekijä negatiivisen stressin synnyssä on ”ajanpuute”: Töiden määrä on suurempi kuin niiden tekemiseen annettu aika. Tekemättömät työt alkavat painaa mielessä myös vapaa-aikana ja tilanteen pahentuessa, töitä tuodaan kotiin tai työpaikalle jäädään tekemään ylitöitä. Jos ihminen ei tässä vaiheessa havahdu omaan uupumiseensa ja työn mielekkyyden puuttumiseen, syntyy helposti kierre, jossa ihminen antaa aikansa ja kaikki voimavaransa työmäärän yhä kasvaessa. Merikallio (2001,22) toteaaakin: ” Koska työelämän ihmiskäsitys näyttää unohtavan ihmisen muun elämän, on ymmärrettävää, että työntekijältä itseltäänkin se saattaa unohtua.” . (Geissehart & Hoffmann-Burkart 2004, 10–11; Vartiovaara 2000, 20, 32, 41.)

2.1 Stressin kokeminen

Jouko Lönnqvist on esittänyt artikkelissaan Stressi ja depressio (Terveyskirjasto, 24.10.2003) kaavion psykososiaalisen stressin prosessista. Kaaviosta näkyy kuinka erilaisten stressitekijöiden yhteisvaikutus johtaa stressin kokemiseen ja sopeutumisen kautta ennusteeseen. Tärkeää on se, kuinka ulkoiset ja henkilökohtaiset voimavarat, sekä sosiaalisen tuen määrä vaikuttavat henkilön stressin kokemiseen ja siitä selviytymiseen. Kaaviosta käyvät ilmi juuri ne syyt miksi eri ihmiset kokevat stressin niin eritavoin. Jokainen ihminen omaa erilaiset ja –suuruiset voimavarat. Samoin sosiaalisen tuen määrä on henkilöstä riippuen erisuuruinen: toiset saattavat kokea etteivät saa tukea mistään. Toisilla on ympärillään suuri sosiaalisen tuen piiri. Nämä kaikki vaikuttavat ennusteeseen siitä, kuinka ihminen tulee selviämään stressaavasta elämän vaiheestaan.



KUVA 1 Psykososiaalinen stressi prosessina (Lönnqvist 2003.)

2.1.1 Minäkuvan vaikutukset stressin syntyyn

Minäkuva koostuu itsekunnioituksesta ja itsetuntemuksesta. Jokaisen ihmisen tulisi pitää itsestään ja tuntea itsensä hyvin, jotta hän pystyisi antamaan osan itsestään myös toiselle ihmiselle. Varsinkin hoitotyössä tämä korostuu, sillä työ vaatii tekijöitään emotionaalisesti paljon. Se, kuinka ihminen kykenee kohtaamaan työssään vastaan tulevat vaatimukset vaikuttavat burnoutin mahdolliseen syntyyn.

Terveen itsetunnon omaava henkilö tuntee voivansa vaikuttaa asioihin omalla toiminnallaan ja voivansa säädellä omaa elämäänsä. Hän tietää selviytymiskeinojensa avulla selviävänsä mahdollisista vastaantulevista ongelmista ja pystyvänsä vaikuttamaan stressin aiheuttajiin, koska hän on tarkasti arvioinut tilanteen, ja tehnyt päätöksiä perustuen omiin tarpeisiinsa, mieltymyksiinsä ja päämääriinsä. Tämän takia hän pystyy toimimaan tehokkaasti ja luovasti kovankin stressin alla.

Ihminen jolla on heikko itsetunto antaa toisten ihmisten ohjailla päätöksiään ja on muiden ohjailtavissa. Hän ei tunne pystyvänsä vaikuttamaan asioihin, eikä yritä muuttaa asioita. Hän huomaa epäonnistumisensa mutta ei onnistumisiansa. Hänen minäkuvansa saattaa perustua täysin toisten antamaan palautteeseen ja arvioihin. Hän on myös usein ahdistunut ja masentunut. Heikon itsetunnon omaava henkilö on elämänsä aikana oppinut vain muutaman selviytymiskeinon, koska hän ei ole joustava eikä ole osannut muuttua tilanteiden mukana. Nämä kaikki seikat lisäävät stressaantumisen ja myös burnoutin riskiä. (Kalimo 1987, 63–64; Vartiovaara 1996, 112–115.)

2.1.2 Lasten ja nuorten stressi

Stressi ei ole pelkästään työssä olevan aikuisväestön huolen aihe, vaikka näin virheellisesti usein ajatellaan. Stressin kohtaamisen valmiudet kehit-

tyvät lapsuudesta, jo sikiövaiheesta saakka. Uusimpien tutkimuksien mukaan äidin voimakas raskauden aikainen stressi ja muut sopeutumista vaativat elämäkokemukset, esimerkiksi väkivaltakokemukset, lisäävät riskiä sikiön stressinsäätelyjärjestelmän kehittymistä herkäksi ja ylivireäksi. Tämä saattaa vaikuttaa tapaan jolla lapsi reagoi ympäristöönsä, sekä kykyyn tunnistaa ja ilmaista tunteitaan. Myöhemmässä lapsuudessa saattaa ilmaantua käytöshäiriöitä, ylivilkkautta ja koulussa mm. oppimishäiriöitä. Monesti lapsen stressitilanteet ovat aikuisten tuottamia esimerkiksi parisuhderiidat, päihdeongelmat, avioero ja lapsen laiminlyönti. Lapseen itseensä liittyviä tilanteita ovat mm. oppimishäiriöt ja koulukiusaaminen. (Sandberg 2000; Karlsson 2005; Räsänen, Moilanen, Tamminen & Almqvist 2000, 205.)

Erilaiset siirtymävaiheet, esimerkiksi muutto, kouluun meno, uusien kavereiden luominen, pienet erot vanhemmista (kuten kesäleirit, yövierailut isovanhempien luona) ovat lapsen normaalielämän stressi tilanteita, jotka vievät lapsen kehitystä eteenpäin. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi kokee jo nuorella iällä surua ja pettymyksiä elämässään, jotta hän oppisi tuntemaan omat kykynsä ja näin luomaan selviytymiskykyjensä rajat. Mikäli lasta yritetään suojella näiltä kehitykseen vaadittavilta kokemuksilta, lapsesta kehittyy arka, omia kykyjään epäilevä, tai tyranni persoonaa, joka kokee kaiken mahdolliseksi. Lapsi tarvitsee normaalielämän stressitilanteita, jotta hän voisi rakentaa terveen itsetunnon, arvostaa itseään ja selvitä tulevaisuudessa suuremmista stressaavista kokemuksista. Se vaikuttavatko stressaavat tapahtumat kielteisesti lapsen kehitykseen, riippuu siitä onko lapsella turvallinen kasvuympäristö, uskottu aikuinen turvana, joka huolehtii lapsen tarpeista. Aikuisen uskotun olemassa olo onkin osoittautunut lasta suojaavimmaksi tekijäksi. (Sandberg 2000; Karlsson 2005; Räsänen, Moilanen, Tamminen & Almqvist 2000, 205.)

2.1.3 Opiskelijoiden stressi

Opiskelu-elämän alkaessa nuorella on paljon suuria stressaavia tilanteita käsiteltävänä, joista suurimpina voidaan pitää itsenäistymistä, aikuistumista ja elämänuraa koskevien päätöksiä tekemistä. Monet nuoret muuttavat pois kotoa vieraalle paikkakunnalle. Uusi kaupunki, koulu, uusien ystävien löytäminen, seurustelu, tulevaisuuden suunnitelmien tekeminen ja opiskelu vaativat opiskelijalta suuria psyykkisiä voimavaroja ja stressinsietokykyä. Opiskelu itsessään, ilman muita elämän muutoksia on suuri stressaava tekijä. Opiskelijan omat ennakkoluulot opiskelusta, onnistumispaineet, opiskeltavien asioiden määrä, epärealistiset odotukset, tentit, arviointit ja opiskeluun käytettävissä oleva aika asettavat suuria paineita opiskelijan hartioille. Taloudellinen pärjäämisen takia monet opiskelijat työskentelevät opiskelujensa ohessa, joka osaltaan myös syö opiskelijan voimavaroja. Työnteon takia itsenäinen opiskelu jää usein yön pikkutunneille, jolloin opiskelijan vuorokausi rytmi sekoittuu, nukahtamisongelmat ilmaantuvat ja voimavarat kuluvat loppuun hyvin äkkiä. (Kunttu 2005, 1; Pitkänen 2000, 1.)

Kristiina Kunttu ja Teppo Huttunen toteavat korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus- 2000:ssa, (2001, 217), että neljännes opiskelijoista koki huomattavaa stressiä. Vaikka 86 % kyselyyn vastanneista koki terveydentilansa hyväksi, silti todellisuudessa monet heistä kärsivät stressin aiheuttamista fyysisistä ja psyykkisistä oireista. Väsymyksestä ja niskan- ja hartaseudun vaivoista kärsi noin 15 % miehistä ja lähes kolmannes naisista. Noin 10 % miehistä ja noin 15 % naisista kärsi stressin psyykkisistä oireista kuten unihäiriöistä, keskittymisvaikeuksista ja jopa masentuneisuudesta. Opiskelijat kokivat myös stressin kokemisen lisääntyvän opiskelun keston myötä. Kunttu kuitenkin toteaa artikkelissaan Hyvää stressiä ja pahaa stressiä – mistä ne tunnistaa?(2005, 52.), että vain noin puolet runsaasta stressistä ensimmäisenä opiskeluvuotenaan kärsineet opiskelijat, olivat opiskelujen edetessä löytäneet lisää omia voimavaroja ja/tai ulkopuolisia tekijöitä stressin hallitsemiseksi.

2.1.4 Vanhusten stressi

Stressi ei helpota edes eläkeikään päästessä, vaan työelämästä eläkkeelle pääsy, arjen täydellinen muutos ja vanhenemisen muutokset tuovat uudet haasteensa. Taloudelliset muutokset säännöllisten palkkatulojen pois jäänin takia, terveysongelmat, työpaikan kautta tulleen sosiaalisen verkoston häviäminen, mahdolliset ongelmat vapaa-ajan käyttöön liittyen, ovat tavallisimpia ongelmakohtia juuri työelämästä pois jääneelle. Lähempänä vanhusikää tavallisimmat stressiä aiheuttavat muutokset ikäihmisen elämässä ovat hoitopaikan vaihdokset, tukijärjestelmien menettäminen ja kuolema. Ihmisen opetellessa elämää nuoresta lähtien itsenäistä elämää, kodista riityminen hoitokotiin, jopa sairaalaan koetaan usein vaikeaksi. Kontaktit naapureihin, sukulaisiin ja ystäviin, koko sosiaalisten kontaktien verkostoon saattavat murentua vanhuksen ympäriltä. Yhtäkkiä vanhuksella ei olekaan tukijärjestelmää, joka tähän asti on auttanut selviämään stressaavista tilanteista, tehnyt vanhuksen olon tarpeelliseksi, tarjonnut emotionaalista tukea ja parantanut vanhuksen elämän laatua. (Carrol & Brue 1993, 146–148; Gustavson 2006, 41.)

Terveen itsetunnon vaikutus on vanhuusiällä tärkeää. Ilman tervettä itsetuntoa ihminen ei uskalla kohdata uusia haasteita, kuten juuri uuden sosiaali- ja tukiverkoston rakentamista, vaan vetäytyy vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa. Vanhuksilla hyvän itsetunnon merkki on, että he hyväksyvät menneen ja tulevan kuoleman. Kuolema herättää kaikissa erilaisia pelkoja, kuten kipu, huoli jälkeen jääneiden pärjäämisestä, pääseekö taivaaseen vai rangaistavaksi helvettiin, itsehallinnan menetys. Juuri näiden tunteiden purkamiseen vanhus tarvitsee tukiverkostoa. Ihminen jolla on huono itsetunto, saattaa helposti takertua hoitajiin, jolloin on tärkeää että hoitaja jaksaa kuunnella, olla huomaavainen ja myötätuntoinen. Hoitajilla on suuret mahdollisuudet vaikuttaa mm. vanhuksen itsetunnon nostamiseen, itsenäisyyden ja tukijärjestelmän säilyttämiseen, muutokseen sopeutumiseen sekä kuoleman hyväksymiseen. Siksi on hyvin tärkeää, että hoitaja jaksaa olla ymmärtäväinen, myötätuntoinen ja kuuntelee vanhusta silloin kun tällä on tarve puhua tunteuksistaan. ja antaa tälle aikaa. Hoi-

tajan antaman ajan merkitys on vähentynyt, sillä työvoimaa vähennetään taloudellisista syistä. (Carrol & Brue 1993, 148–151.)

2.2 Stressin oireet

Kuten totesin edellisessä kappaleessa, stressin kokeminen on hyvin henkilökohtainen asia, joten myös stressin oireet ovat ihmisillä erilaisia. Yleistä listaa stressin oireiden tunnistamiseksi ei ole. Stressioireiden määritelmät vaihtelevat ihmisestä toiseen. (Sherman 2000, 10–12; Geissehart & Hoffmann-Burkart 2004, 15.)

2.2.1 Emotionaaliset oireet

Stressin kokeminen lähtee tunne-elämän pienistä asioista. Pikku hiljaa kasvava ärtyneisyys ja turhautumisen tunne ovat usein ensimmäisiä merkkejä stressimäärän kasvamisesta. Pienet vastoinkäymiset paisuvat suuriksi, esimerkiksi avainten häviämisen tai aamuruuhkassa seisomisen aiheuttama pieni ärtymys vaihtuu pakahduttavaan raivon tunteeseen. Ärtyneisyys saat-
taa myös hyvin pian vaihtua raivokohtauksiin. (Merikallio 2000, 9; Sherman 2000, 11.)

Uupumisella ja kasvavalla väsymyksellä on vaikutuksensa ärtyneisyyden kasvussa. Unihäiriöt ovat yleisiä stressin kasvaessa. Vaikka henkilö kokisi nukkuvansa riittävän tuntimäärän öisin, voi hän kokea itsensä väsyneeksi heti herättyään. Työasiat eivät poistu mielestä yölläkään, vaan alitajunta työstää asioita ihmisen nukkuessa, jolloin aamulla herätessä ihminen tuntee itsensä yhä väsyneeksi. Väsymyksen seurauksena itkuherkkyys kasvaa. Tässä vaiheessa mukaan tulevat myös keskittymisvaikeudet ja niihin liittyvät, joskus hyvinkin vaikeat muistihäiriöt. Varsinkin muistihäiriöt lisäävät psyykkistä ahdistusta kun pelko vakavasta sairastumisesta esimerkiksi Alzheimerin tautiin valtaa mielen. (Merikallio 2000, 12,15–17.)

Hiljalleen stressin edetessä ennen rentoutuksen tuoneista harrastuksista tulee vastenmielisiä, jotka kotiin tuodut työt hyvin nopeasti korvaavat ja vapaa-aika katoaa. Lomille pitää kehittää hyödyllistä tekemistä, levolle ja voimien kasaamiselle ei enää anneta aikaa. Stressin jatkuessa alkaa ihminen vetäytyä sosiaalisista suhteistaan, toisten ihmisten seura ärsyttää, sukulaisille ja ystäville ei enää soitella, sillä stressaantunut henkilö ei jaksaneutua läheisten ihmisten omiin ongelmiin ja murheisiin.. (Merikallio 2000, 12–14.)

Oireiden lisäksi ihminen alkaa kokea itsensä epäonnistuneeksi, hän alkaa epäillä omaa ammattitaitoaan ja tehokkuuttaan, koska ei kykene tekemään töitä vaaditussa aikataulussa. Hän aliarvostaa omaa työtään ja alkaa kyseenalaistaa sen mielekkyyttä. Itsetunto ongelmat ovatkin hyvin yleisiä pitkään stressistä kärsineiden ihmisten parissa. (Merikallio 2000, 15–17.)

2.2.2 Fyysiset oireet

Stressi on sisäinen tapahtuma, jonka suuruuden meidän omat kokemuksemme määräävät, vaikka usein virheellisesti ajatellaan stressin olevan jostain mikä ”iskee” ulkopuolelta. Emotionaalisten oireiden ajatellaan ilmevän stressioireista ensimmäisinä. Todellisuudessa ensimmäisenä reagoi kehomme stressin syntyyn tuottamalla sarjan fyysisiä reaktioita. (Sherman 2000, 15; Sutherland & Cooper 2000, 45.)

Stressitilanteen ilmaantuessa aivot aktivoituvat valmistamaan yksilöä uhkaavaan tilanteeseen ”hyökkäys- tai pakoreaktiolla”. Sympaattiset hermoradat aktivoivat lisämunuaisytimen erityistoimintaa, joka tuottaa verenkiertoon adrenaliinia ja noradrenaliinia. Adrenaliini, verenkiertoon päästyään aiheuttaa ihon sekä monien sisäelinten verisuonien supistumista, mikä vähentää esimerkiksi onnettomuustilanteiden verenvuotoja. Poikkeuksena sisäelimistä, sydämen sepelvaltimot ja luurankoli hasten verisuonet laajenevat, jolloin näiden verenkierto lisääntyy. Sydämen lyöntitiheys kasvaa jolloin sydämen minuutissa pumppaama verimäärä suurenee, mikä aiheuttaa verenpaineen nousua. Verenpaineen nousu voi aiheuttaa yksilöille päänsärkyä, huimausta tai jopa pahoinvointia. Adrenaliinin vaikutuksesta myös hengitystiet väljenevät ja hengitystiheys kiihtyy. (Sutherland & Cooper 2000, 48–51; Hindle 1998, 7; Germain 2008, 26–27; Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999, 85, 88, 91, 155–158.)

Puolustusvaiheessa elimistö sopeutuu stressireaktiotilaan. Hypotalamuksen hormoni erityksen aiheuttamana aivolisäkkeestä vapautuu kortikotropiinia, joka saa lisämunuaisen kuorikerroksen tuottamaan glukokortikoideja verenkiertoon. Stressireaktion aikana elimistö ottaa käyttöön lihaksiin ja muihin kudoksiin varastoituneita aminohappoja. Maksassa aminohapot hajoavat glukooksi, jota elimistö käyttää ravintonaan. Glukooksi varaston ehtyessä elimistö vapauttaa rasvahappoja, myöhemmin proteiineja uudeksi elimistön ravinnoksi. Puolustusvaihe kestää niin kauan kuin uhka jatkuu ja keho jaksaa ylläpitää korkeaa suoritustasoa. Elimistö voi myös jumittua tähän puolustusvaiheeseen, ihminen alkaa pitää sitä normaalina olotilana, jolloin elimistön vastustuskyky alenee.

Uupumisvaiheessa stressireaktio on jatkunut liian pitkään ja elimistö on väsynyt. Pitkäaikaisesta stressin ylikuormituksesta, toisin sanoen glukokortikoidien erityksestä on haittaa. Se saattaa aiheuttaa vakavia elimistön sairauksia kuten esimerkiksi osteoporoosia, diabetesta ja verenpaineen nousua. Pitkäaikainen stressi saattaa myös aiheuttaa monien somaattisten perussairauksien vaikeutumista, kuten esimerkiksi astman tai verenpaine taudin. (Sutherland& Cooper 2000, 48-49; Germain 2008, 26–27; Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999, 85, 88, 91, 155–158.)

Muita stressille hyvin tyypillisiä fyysisiä oireita ovat mm adrenaliinin erityksen lisääntymisen aiheuttamat sydämentykytykset. Runsas hikoilu on yksi erittäin kiusallisista stressin oireista, joka johtuu aineenvaihdunnan kiihtymisestä. Kokonaisuudessaan kaikkia stressin oireita on mahdotonta luetella, oireet ovat yhtä yksilöllisiä kuin ihmisetkin, edellä mainitut oireet ovat yleisesti tunnettuja ja käytettyjä stressitilaa määritettäessä. (Suther-

land & Cooper 2000,50; Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999, 91.)

3 DEPRESSIO

Depressio on viime vuosikymmenien aikana noussut huomattavaksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi, keskimäärin 5-10 % aikuisista kärsii jonkin asteisesta masennuksesta. Kuusi prosenttia väestöstä sairastaa jo kliinisesti merkittävää masennusta, mutta vain osa heistä hakeutuu hoitoon ja vielä pienemmälle osalle heistä tarjotaan oikeanlaista hoitoa. Suomessa vain joka kolmas saa oireisiinsa hoitoa. Lievemmat masennusoireet ovat yleisempiä kuin varsinainen depressio sairaus, mutta mikäli asiaan ei puututa ajoissa, monen lievät oireet johtavat vakavaan masennukseen. (Lehtinen 1995, 1, 4; Depressio 2004.)

Depression esiintyvyyden on osoitettu olevan yhteyksissä mm. sukupuoleen, ikään ja sosiaaliseen asemaan. Esimerkiksi naisilla masennusta esiintyy lähes kaksi kertaa enemmän kuin miehillä. Ville Lehtisen käyttämissä kaavioissa artikkelissaan Depression epidemiologia (1995, 25–29) näkyy myös asuinalueen merkitys masennuksen esiintyvyydessä: Etelä-Suomessa masennusta esiintyy 6,5 % väestöstä kun Lounais-Suomessa esiintyvyys on vain 3,5 %. Sosiaalisesti korkeassa asemassa olevista henkilöistä vain 3,9 % sairastaa masennusta, kun alimmassa sosiaalisessa asemassa olevien masennuksen esiintyvyys on jo 7,6 %.

Stressi ja masennus ovat syvästi liitoksissa toisiinsa. Kuten stressin oireetkin, myös masennus syntyy hiljalleen. Masennus on yleensä ihmisen itsetunnon laskun seurausta. Suuren stressin alla tehdyt työt kääntyvät yleensä huonoksi työsuorituksiksi, vaikka työntekijä on pyrkinyt ja yrittänyt tehdä työtehtävänsä erityisen hyvin. Huonosta työsuorituksesta johtuva palaute laskee ihmisen itsetuntoa (Geissehart & Hoffmann-Burkart 2004,10–11). Merikallio(2001,22) kertoo ihmisten minäkuvan alkavan muotoutua työntuloksen mukaiseksi. Mikäli tulos on huono, on minäkuvakin huono.

Depressiolle tunnusomaista ilmetä lähes samoin oirein kuin stressi. Mielialan lasku ja alakuloisuus, mielihyvän kokemisen väheneminen ja kiinnostus ympäristöön alenee niin, että ihmisen toimintakyky alkaa laskea. Depression oireet eroavat stressin oireista kuitenkin niin, että ne ovat huomattavasti vakavampia ja pitemmän aikaa kestäneitä. Yksilön ajatuksetkin alkavat saada masentuneen sävyn, ne ovat toivottomia ja kielteisiä näkemyksiä tulevast. Ihminen kokee itsensä arvottomaksi ja tuntee syyllisyyden tunteita omasta tilastaan. Vakavasti masentuneilla ihmisillä on usein myös itsemurha-ajatuksia. (Lehtinen 1995, 3.)

Depressio jaetaan masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen, jossa potilaalla on ollut masennustila ainakin kerran aikaisemmin. Oleellista diagnosiikan kannalta on se, että yksilön masennustila on kestänyt ainakin kaksi viikkoa tai hänellä on vähintään kaksi masennukselle tyypillistä oiretta esimerkiksi masentunut mieliala suurimman osan aikaa ja unihäiriöt.

Tarkat määritelmät depression diagnostiikasta löytyy tautiluokitus ICD-10:stä. (Depressio 2004.)

4 BURNOUT

Mm. Freudenberg, North ja Pöyhönen ovat laatineet burnoutille laajemman määritelmän: ”Loppuun palaminen on työssä vähitellen kehittyvä työntekijän voimien uupumisen, työn koetun merkityksettömyyden ja työntekijän itsetunnon kulumisen aiheuttama masennuskriisi.” (Vartiavaara 1996, 33.)

Burnout on nykyisin hyvin tunnettu sana, jolla on monta merkitystä. Usein ajatellaan virheellisesti burnoutin sananmukaisesti merkitsevän loppuun palamista, vaikkei näin ole.

Burnout tarkoittaa:

- Oireyhtymää, joka koostuu emotionaalisesta uupumuksesta, itsestään vieraantumisesta ja heikentyneestä omasta suorituskyvystä.
 - Fyysisen, emotionaalisen ja henkisen uupumuksen tilaa, jossa on tärkeää voimien loppuminen ja krooninen väsymys, avuttomuuden ja toivotonmuuden tunne ja kehittyvä kielteinen minäkuva sekä kielteinen asenne työtä, elämää ja muita ihmisiä kohtaan.
 - Niin voimakkaiden negatiivisten tuntemusten kertymistä, että ihminen alkaa vetäytyä pois näistä tilanteista jotka näitä tuntemuksia aiheuttavat.
 - Kyvyttömyyttä selviytyä riittävällä teholla työn ja yksityiselämän aiheuttamista stresseistä.
 - Ihmisen sielun sairautta, tahdon katoamista ja kyvyttömyyttä aktivoida omia kiinnostuksiaan ja kykyjään.
- (Vartiavaara 1996, 28–29.)

Burnoutin olemuksen voi tiivistää kolmeen ydinasiaan:

1. Burnout koetaan yksilötasolla.
2. Burnout on sisäinen psykologinen elämys, johon kuuluu monenlaisia tunteita, asenteita ja odotuksia.
3. Yksilö kokee burnoutin kielteisenä.

On myös määritelty kolme tärkeää tunnetilaa, jotka sopivat suurimpaan osaan burnout tapauksista. Ensimmäinen näistä on jatkuva uupumus. Se voi olla sekä psyykkistä että fyysistä väsymystä. Burnoutissa väsymyksellä tarkoitetaan ylitsepääsemätöntä väsymystä, jota levon määrä eikä laatu paranna. Tähän väsymykseen kuuluu myös yleisen mielenkiinnon ja innostuneisuuden katoaminen. Toisena tunnetilana on itsestä vieraantuminen. Siihen kuuluu negatiivinen ja epäasianmukainen suhtautuminen toisia ihmisiä kohtaan ja alati kasvava ärtyisä olotila. (Vartiavaara 1996, 30–35.)

Kolmantena näistä tunnetiloista on kielteinen asennoituminen itseään ja aikaansaannoksiaan kohtaan: tällöin puhutaan myös minäkuvan ja itsetunnon laskusta, vetäytymisestä ja depressiosta. Tämä alkaa väsymisestä työhön ja tätä kautta suoritustasonlaskusta. Ihminen kokee epäonnistuneensa yksilönä: hän kokee, ettei ole riittävän hyvä työssään, muttei kuitenkaan koe voimiensa riittävän korjaamaan laskevaa suorituskyykyään. Tämä lisää

entisestään itseinhoa ja – syyttelyä. Syntyy kierre, josta on hyvin vaikeaa päästä pois omin avuin. (Vartiovaara 1996, 30–35.)

4.1 Burnoutin kehittyminen

Martti Olkinuora ja Terhi Pöyhönen ovat luoneet kaavion burnoutin kehittymisestä. Käynnistymisvaiheessa ihminen kokee iloa työstään, on omistautuva, mutta näkee työnsä vielä epärealistisesti. Sitä seuraa hälytysvaihe, jossa aletaan tuntea tyytymättömyyttä työtä kohtaan, työstä häviää hoito. Tänä aikana väsymys on vielä normaaleissa rajoissa. Vastustusvaiheessa stressi alkaa nostaa päätänsä ja työntekijä alkaa miettiä työn mielekkyyttä ja lisäksi riittämättömyyden ja turhautuneisuuden tunteet alkavat nousta esiin. Suojautumisvaiheessa burnout pääsee valloilleen. Oman ammatin arvostus ja työmotivaatio laskee samalla kun jatkuva väsymys, uupumus ja ahdistuneisuus valtaavat mielen. Unettomuus ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä, kuten myös negatiiviset asenteet. Suojautumisvaiheen jatkuttua tarpeeksi kauan ihminen sairastuu. Alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö lisääntyy, masennus ja välinpitämättömyys ovat muuttuneet osaksi ihmisen persoonaa. Apatia tulee viimeisenä. Tällöin ihminen ei enää tee yhtään ylimääräistä työtä tai mitään mikä ei ole välttämätöntä. Hän haluaa päästä rauhaan ja yrittää jaksaa päivästä toiseen. (Vartiovaara 1996, 73)

4.1.1 Auttaja – ihmiset

Burnout syntyy tyypillisimmin ihmissuhdeammateissa. Nämä ”auttaja” ihmiset, kuten esimerkiksi sairaanhoitajat, lääkärit, opettajat, poliisit kuuluvat riskiryhmään. Nämä ammattiryhmät tapaavat työssään usein vain ihmisiä ongelmineen: ihmisen kielteiset piirteet näyttäytyvät myönteisiä puolia voimakkaampina kyseisille ammattiryhmille. Ammattiryhmät saavat työstään harvoin positiivista palautetta. Sen sijaan negatiivisen palautteen vastaanotto on positiivista palautetta todennäköisempää. Emotionaalisen stressin taso on hyvin korkea näissä ammateissa. Vaikka henkilö tekisi kaikkensa asiakkaan auttamiseksi, se ei aina riitä, jolloin auttaja saattaa kokea tarpeeksi monta kertaa epäonnistuneensa itsensä epäonnistujaksi. Tämä korostuu tilanteissa joissa auttaja ei kykene työskentelemään ammattietiikkansa mukaisesti. Viimeisenä näistä syistä ovat liian pienet mahdollisuudet muuttaa tai parantaa asioita. Varsinkin nuoret tai juuri ammatin valmistuneet näkevät paljon muutos- ja parannusehdotuksia työpaikoillaan, ja mikäli näitä ehdotuksia ei oteta vastaan, turhautumisen tunteet syntyvät hyvin pian jotka pikku hiljaa johtavat burnoutin tielle. (Vartiovaara 1996, 79, 97–101.)

4.2 Stressin ja burnoutin syyt

Burnoutin ja stressin syyt ovat hyvin samanlaisia: syyt, jotka lähtevät ihmisestä itsestään, hänen persoonallisuudestaan ja selviytymismalleistaan, ja syyt jotka työ ja työyhteisö aiheuttavat.

Ehkä suurimmassa burnout riskiryhmässä ovat juuri valmistuneet ideaalit nuoret, joilla on paljon suunnitelmia ja suuret päämäärät, jotka he haluavat työssään saavuttaa. He ovat valmiita tekemään paljon työtä, vaikka pienellä palkallakin, koska tavoite tuntuu tärkeältä. He haluavat olla vaikuttamassa asioihin ja tekemässä maailmasta paremman. He toivovat, että ihmiset huomaisivat heidän työpanoksensa ja antaisivat heille kiitosta. He haluavat saada tunnustusta työstään, jonka avulla he vahvistaisivat heikkoa omaa minäkuvaansa. Monet yrittävät parantaa heikkoa itsetuntoaan työstä saatavan positiivisen palautteen myötä, joka ei ole oikea tapa. Mikäli tunnustusta ei tule, henkilökohtaiset ongelmat eivät korjaannu ja nuori alkaa uskoa, ettei hän ole tarpeeksi hyvä ja yrittää enemmän. Pian tulee turhautuneisuus ja suuri pettymys nousee esiin. Epäonnistuminen tuhoaa itseluottamuksen ja itsetunnon. Voi ehkä sanoa että, burnout on ahkerien ja tunnollisten ihmisten riski. Laiskat harvemmin ovat burnoutin riskiryhmässä. Häikäilemättömät persoonat taas ajavat ympäristönsä burnout-vaaraan. Silti on vaikeaa sanoa mitkä ihmistyypit helpoiten ajautuvat burnoutiin. (Vartiovaara 1996, 103–105.)

Mikäli burnout ei ole työperäisten syiden aiheuttama, on se hyvin usein elämänmuutoksien tai yksityiselämän ongelmien aiheuttama, jolloin näiden ongelmien ratkominen voi olla hyvinkin vaikeaa. Elämänmuutokset, traagiset (lapsen kuolema, avioero, taloudelliset vaikeudet) ja myös erittäin myönteisiltä vaikuttavat tapahtumat (hää, raskaus, lapsen syntymä jne.), voivat olla hyvinkin stressaavia tilanteita ja vaativat erityistä sopeutumista. Nämä tekijät saattavat laukaista burnoutiin johtavan stressikierteen. (Vartiovaara 1996, 45–47.)

4.3 Stressin ja burnoutin erot

Monet pitävät stressiä ja burnoutia samana asiana oireiden ollessa samankaltaiset. Osittain se on totta. Burnout ja stressi ovat molemmat lähtöisin samoista syistä, niistä jotka lähtevät ihmisestä itsestään ja niistä joita työ ja työyhteisö aiheuttavat. Burnout kehittyy stressin kautta ja alkaa samoilla oireilla, mutta se kehittyy stressin ohitse muuttuen vakavammaksi tilaksi. Burnout on enemmän kuin normaali väsyminen ja stressaantuminen. Burnout on ns. masennuskriisi, jossa huomataan sekä psyykkisen että fyysisen energian loppuminen, negatiiviset asennemuutokset ja selvä itsetunnon lasku. Kaikki ihmiset stressaantuvat jossain elämän tilanteessa, mutta kuten aikaisemmin esitin, burnout on varsinkin auttaja-ammattien vaarana, eli sellaisten ammattien missä ihminen tekee työtä oman persoonansa ja henkisten ominaisuuksien avulla. Burnout syntyy sitä todennäköisemmin mitä useammin työntekijä törmää esteisiin, joita hän ei pysty ylittämään, jolloin hän stressaantuu ja turhautuu. Kun tätä jatkuu tarpeeksi kauan, voi burnout olla työntekijän päätepysäkillä vastassa. (Vartiovaara 1996, 43.)

5 STRESSIN HOITO

Jokaisen ihmisen stressin oireiden ollessa erilaisia, ihmisten persoonan erilaisuuden ja ihmissuhdeverkoston takia, ovat myös stressistä selviytymiskeinot, eli coping- keinot erilaisia. Monille tärkein stressin selviytymiskeino on fyysinen aktiviteetti, sillä lihasten ja hermoston toiminta purkaa elimistön sisälle kerääntyneitä paineita. Tiedetään myös, että jopa nauraminen, itkeminen tai huutaminen pystyvät laukaisemaan tämän aggressiivisen energian ja auttamaan täten ihmistä palautumaan normaaliin olotilaan. Kaikilla ei kuitenkaan ole keinoja purkaa sisäistä ahdistusolotilaa: tällöin elimistö alkaa sopeutua siihen. (Vartiovaara 2008, 97,136,139; Vartiovaara 1996, 128.)

Vartiovaara esittää hyvän esimerkin kirjassaan Stressaa! Hyvä paha paine (2008, 99.), elimistön sopeutumisesta. Ihmisen torjuessa vilustumista, ensin hän tärisee kylmästä, kunnes alkaa liikkua ja lihastoiminnan avulla lisää elimistön sisäistä lämmön tuotantoa. Mutta mikäli ihminen on kylmässä säässä joka päivä useiden kuukausien ajan, aineenvaihdunta kiihtyy ja sisäinen lämpö lisääntyy ilman fyysistä liikuntaa. Samalla ihon verisuonet oppivat supistumaan ehkäistäkseen lämmön haihtumisen. Samoin elimistö sopeutuu stressin aiheuttamiin reaktioihin. Kuitenkin elimistölläkin on rajansa. Se väsyä jatkuvasta rasituksesta, eikä pysty enää sopeutumaan jatkuihin muutoksiin. (Vartiovaara 2008, 99–100.)

Omien rajojen tunnistaminen

Tärkeintä on tunnistaa stressin ensimerkit, jonka jälkeen voidaan selvittää mistä stressi johtuu ja listata tavoitteet ja keinot joilla stressistä selviää. Vartiovaara (2008, 146.) kertoo tutkimuspiireissä käytettävän mm. KikP- analyysiä, joka etsii vastauksia kahteen kysymykseen: Onko juuri tämä stressi minulle vaarallista? Jos on, pystynkö omilla voimavaroillani selviytymään siitä? Ensimmäisenä kannattaa tehdä lista asioista, jotka aiheuttavat stressiä. Mikäli henkilö huomaa samojen tilanteiden aiheuttavan jatkuvaa stressiä, tulisi miettiä kuinka näistä tilanteista yleensä selviytyy. Hyvin usein ihmiset käyttävät samoja selviytymiskeinoja, vaikka ovat huomanneet niiden toimimattomuuden. Tässä tilanteessa pitää miettiä ja luoda uusia keinoja joilla selvitä stressaavasta tilanteesta. Hyvä itsetunto syntyy onnistuneista kokemuksista ja valinnoista. Ihmisellä, jolla on hyvä itsetunto, on myös rohkeutta kokeilla ja löytää uusia keinoja selviytymismalleihinsa, hän tuntee myös pystyvänsä vaikuttamaan stressinaiheuttajiin ja tietää voivansa valikoida mitä voimiinsa nähden jaksaa ja mitä ei. (Markham 1998, 22–23; Vartiovaara 1996, 114.)

Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen merkitystä on ehkä aliarvioitu. Itse asiassa sosiaalinen tuki on yksi tärkeimmistä jaksamisen avuista: ystävyys-suhteistaan huolta pitävät voivat henkisesti paremmin kuin eristäytyneet ihmiset. Jokainen meistä tarvitsee ainakin yhden ihmisen, jonka kanssa puhua päivän tapahtumista, iloista sekä vaikeuksista. Tärkeää ei ole se, onko tällä luottohenki-

löllä omakohtaisia kokemuksia asioista, vaan se että hän kuuntelee, lohduttaa ja jopa piristää. Tärkeintä on, että pahan olon voi purkaa pois ja mahdollisesti saada jotain muuta mielekkäämpää ajateltavaa. Luottohenkilön ei välttämättä tarvitse olla ystävä, perheen jäsen tai sukulainen, se voi olla työterveyshoitaja, lääkäri, kuka tahansa, johon henkilö luottaa ja jolta saa mahdollista apua pahaan oloonsa. On hyvä kuitenkin muistaa, että sosiaalinen tuki ei yksin paranna: se on hyvänä apuna paranemisprosessissa muiden asioiden ollessa kunnossa. (Kalimo 1987, 94-95; Sherman 2000, 131-134; Sihvonen 1996, 56; Powell 1998, 137; Vartiovaara 2000, 201-205.)

Harrastukset, liikunta, rentoutuminen

Säännöllinen liikunta auttaa rentoutumaan ja tuottaa hyvää oloa sekä parantaa terveyttä. Liikunta ei kuitenkaan saa olla niin rankkaa että se aiheuttaisi uupumisoireita. Lajin tulisi olla sellainen, joka ei tuota lisää stressiä ja josta henkilö itse pitää. Päivän liikunta annoksen voi jakaa useampaan erään, eikä sen ole pakko olla hikilenkki, pelkkä hyötyliikuntakin riittää. Tärkeintä on kohottaa terveyttä, ei kuntoa. (Gustavson 2006, 48; Sherman 2000, 108-109; Sihvonen 1996, 56.)

Monet ovat todenneet tanssin oleva loistava stressin vähentäjä. Tanssissa yhdistyy kolme tärkeää osatekijää, jotka tutkitusti vähentävät stressiä huomattavasti: liikunta, musiikki ja sosiaaliset kontaktit. Tanssikurssilla esimerkiksi on helppo tutustua uusiin ihmisiin ja saada uusia tuttavuuksia, joten kurssille ilmoittautumista ilman paria ei ole syytä pelätä. Muita stressiä vähentäviä harrastuksia voivat olla esimerkiksi puutarhanhoito, musiikki sekä kuunneltuna että soitettuna, lukeminen, kirjoittaminen, jooga tai jopa vapaaehtoistyö. Harrastukset ovat hyvästä, sillä onnistumiskokemukset ja uuden oppiminen vahvistavat itseluottamusta ja nostavat itsekunnioitusta. (Powell 1998, 136; Sherman 2000, 87-91, 136, 144-148, 186, 237, 300-317.)

Monet kirjat ja internetsivustot ovat pullollaan erilaisia rentoutustekniikoita. Yksi hyvä keino on fyysisen kireyden poistaminen. Tämä onnistuu rauhallisessa paikassa, ilman häiriötekijöitä, jännittämällä ja rentouttamalla raajat ja lihakset (mm. molemmat jalat, käsivarret, pää, hartiat, vatsa) yksitellen. Tämän jälkeen olisi hyvä olla paikallaan ainakin kymmenen minuutin ajan. Rentoutumisen apuna voi käyttää myös rentoutumiskasettia/-levyä, käydä hieronnassa, harrastaa joogaa tai muita rentouttavia lajeja. (Kalimo 1987, 93-94; Markham 1998, 27-28; Powell 1998, 129; Sherman 2000, 246-249, 317; Siimes 2008, 39-41; Gustavson 2006, 47.)

Riittävä uni

Tyypillisiä unettomuuden muotoja on kaksi erilaista: illalla nukkumaan mennessä ei uni tule tai uni tulee helpostikin, mutta yön aikana herää, jonka jälkeen ei saa enää unen päästä kiinni. Unettomuuden hoitoon on monia erilaisia keinoja: rentoutuminen ennen nukkumaan menoa, makuuhuoneen hiljaisuus, pimeys ja viileys, täsmällisyys nukkumaan meno- ja heräämis-

ajan suhteen, liikunnan ja erilaisten piristeiden kuten kofeiinia sisältävien tuotteiden sekä tupakoinnin välttäminen illalla ja päiväunien välttäminen. Tärkeintä on kuitenkin tunnistaa syyt ja yrittää välttää, usein vaikeiden, ongelmien ajattelua ennen nukkumaan menoa. (Vartiovaara 2000, 122–124, 129–131; Gustavson 2006, 47.)

Terveellinen ravinto

Tasapainoinen ruokavalio ja säännölliset ruoka-ajat ovat osa terveellistä elämää. Tavoitteena olisi syödä kolme pääateriaa päivässä, sekä muutamia kevyitä välipaloja aterioiden välillä: kaikki ateriat tulisi syödä rauhassa. Tuoreiden kasviksien ja marjojen tulisi olla osa jokapäiväistä ravintoa. Ne ovat välipaloina erittäin hyviä, kevyitä mutta täyttäviä. Olisi hyvä suosia kuitupitoisia Kuitu sitoo itsensä elimistön kolesterolia. Rasvoista kannattaa käyttää tyydyttämättömiä rasvoja, jotka eivät tuo kolesterolia elimistöön niin paljon kuin tyydytetyjä rasvoja sisältävät tuotteet, kuten maitotuotteet, liha, kiinteät paistorasvat ja keksit. Sokerin ja suolan ylikäyttöä tulisi myös varoa. Myös kofeiinin käyttöä tulisi rajoittaa, sillä se voi aiheuttaa elimistöön stressireaktiota muistuttavan tilan. (Powell 1998, 134–135; Sherman 2000, 195–200.)

Alkoholilla kohtuudella

Valitettavasti humalahakuisesta alkoholin käytöstä on tullut yksi yleisimmän käytetyistä rentoutuskeinoista. Alkuillasta alkoholi rentouttaakin ja ongelmat unohtuvat, mutta humalatilan kasvaessa, kasvavat yleensä myös synkät ajatukset. Käyttöä jatketaan, jotta uni tulisi salaman nopeasti myöhemmin illalla. Valitettavasti unen laatu on kovin huono alkoholin nauttimisen jälkeen ja seuraavana päivänä olo on vielä väsyneempi kuin edellisenä päivänä. Alkoholin liikakäyttö voi itse asiassa heikentää elimistön stressisietokykyä ja aiheuttaa monia terveysongelmia, kuten vaurioita maksalle. (Merikallio 2000, 34–35; Powell 1998, 135.)

Lääkinnällinen hoito

Kun itsehoidolliset keinot eivät enää auta stressin hoidoksi, kaikki tuntuu toivottomalta ja ahdistus kasvaa, on aika ajatella lääkkeitä hoidon apuna. Varsinaiseen stressin hoitoon ei ole lääkkeitä, vaan stressin yksittäisten oireiden hoitoon, kuten unettomuuteen, ahdistukseen ja masennukseen löydyttyä lääkehoitoa. Lääkkeet eivät poista stressin syitä ja ongelmia, ne vain auttavat saamaan voimia stressinpoistotekniikoiden harjoittamiseen. (Sherman 2000, 172–174.)

Unettomuuteen liittyvät ongelmat ovat stressin oireista yleisimpiä, joita voidaan hoitaa erilaisilla nukahtamislääkkeillä. Lyhyt aikaisissa univalvetrytmin häiriöissä suositaan aikabiologisia lääkkeitä, kuten melatoniinia. Pitkäaikaisen stressin aiheuttaman unettomuuden hoidossa kannattaa ensin kokeilla pieniä annoksia sedatiivisiä masennuslääkkeitä, jos ne helpottaisivat tuskaista oloa, jonka jälkeen unen saantikin olisi helpompaa. (Huttunen 2008.)

Stressin oireistoon kuuluu nukahtamisongelmien lisäksi masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä ja särkytiloja ja näihin kaikkiin käytetään erilaisia masennuslääkkeitä. Tavallisimpia niistä ovat SSRI-lääkkeet, eli niin kutsutut selektiiviset serotoniinin takaisin oton estäjät sekä SNRI- lääkkeet (serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät). Niiden lisäksi käytetään jo 1950–60 luvuilla kehitettyjä trisyklisiä masennuslääkkeitä (kuten mm. amitriptyliini, doksepiini ja nortriptyliini). Trisykliset lääkkeet sekä mirtatsapiini ovat sedatiivisia lääkkeitä, jotka vahvistavat keskushermostossa noradrenaliinin ja serotoniinin vaikutusta, sen takia varsinkin mirtatsapiinia käytetään unettomuuden ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa, depression hoidon lisäksi. (Huttunen 2008.)

Bentsodiatsepiineja käytetään äkillisten ahdistustilojen hoidossa, koska niiden etuna on nopea vaikutus aika. Eri bentsodiatsepiineilla on kuitenkin eri vaikutusajat, rasvaliukoisuudet ja annoskoot. Ne jaetaan kolmeen ryhmään vaikutuksensa kestoajan perustella: pitkävaikutteiset (vaikutuksen puoliintumisaika on yli 12 tuntia), kuten diatsepaami, klonatsepaami, lyhyt- ja keskipitkävaikutteiset (6-12 tuntia), kuten oksatsepaami ja loratsepaami ja hyvin lyhyt vaikutteiset (alle 5 tuntia), kuten triatsolaami ja midatsolaami. Bentsodiatsepiineilla on kuitenkin haittansa, joista suurimmat ovat niiden pitkäaikaiseen käyttöön liittyvän lääkeriippuvuuden kehittymisen vaara sekä käyttö päihteiden tapaan. (Huttunen 2008.)

6 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN OPISKELUPOLKU

Sairaanhoitajan ammattikorkeakouluopinnot koostuvat 210 opintopisteestä, jotka koostuvat perusopinnoista, ammattiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, harjoittelusta sekä opinnäytetyöstä. Pääsäännöllinen opiskeluaika on 3,5 vuotta.

6.1 Opintojen rakenne

Opiskelut aloitetaan perusopinnoilla (30 op), johon sisältyvät kaikkien ammattikorkeakouluopiskelijoiden yhteiset opinnot ja koulutusalaakohtaiset opinnot. Perusopinnot varmistavat ammattiopintoihin tarvittavat teoreettiset ja viestinnälliset perusvalmiudet, sekä kielitaidon ja työturvallisuuteen liittyvät tiedot. Perusteiden lisäksi opintoihin kuuluvat koulutusalaakohtaiset opinnot (10 op), sekä pakolliset ammattiopintoihin (15 op), pääaine (hoitotyö) (110 op), sivuaineopinnot (15 op) ja vapaasti valittavat opinnot (15 op). Opiskelujen loppuvaiheessa opiskelijat kirjoittavat opinnäytetyön valitsemastaan aiheesta (15 op.).

Ensimmäisen lukuvuoden opinnot

Ensimmäisenä opiskeluvuotena sairaanhoitajaopiskelijat opiskelevat mm. työelämän englantia, lääke- ja luonnontieteellisiä opintoja. Opiskelijat saavat myös ensimmäisen kosketuksen ammattiinsa hoitotyöntaidon teoria opintojen ja harjoittelun myötä, jossa opetellaan hoitotyön perusteita. En-

simmäisen lukuvuoden lopulla opiskellaan myös jo sisätauti-kirurgisen hoitotyön perusteita.

Toisen lukuvuoden opinnot

Toisena lukuvuotena lisätään tiedon ja taidon määrää syventymällä eri hoitotyön aloihin teoriaopintojen ja harjoitteluiden kautta. Näitä eri aloja on mm. lasten ja nuorten hoitotyö, mielenterveys, terveyden edistäminen ja ohjaaminen hoitotyössä, sekä sisätauti-kirurgisen hoitotyön taidot. Toisena lukuvuonna työharjoitteluita kertyy 37 opintopisteen verran, enemmän kuin muina lukuvuosina. Lisäksi opintovuoteen sisältyy ammatillisen kasvun opintoja, ruotsin kielen opiskelua ja lääketieteellisten opintojen syventämistä. Myös opinnäytetyön tekeminen aloitetaan toisena lukuvuonna.

Kolmannen lukuvuoden opinnot

Kolmantena lukuvuotena perusopinnoista jäljellä on vielä asiantuntija viestinnän kurssi, joka on liitoksissa opinnäytetyön tekemiseen, ammatillan englannin kielen opinnot sekä yrittäjäyys opintoja. Sivuaineen (15op.) opiskelijat saavat valita seuraavista: Hoitotyö mielenterveystyössä, päihdetyö, akuutisti sairastuneen potilaan hoitotyö, toimintakykyä edistävä moniammatillinen työ, kriisi- ja poikkeusolojen hoitotyö, lasten- ja nuorten hoitotyö sekä multicultural nursing, joka sisältää harjoittelun ulkomaille vaihtokohteessa. Tästä samalta listalta he yleensä valitsevat myös vapaasti valittavat opintonsa (15op.). Vapaasti valittavia opintoja voidaan suorittaa myös muissa ammattikorkeakouluissa tai ulkomaisissa oppilaitoksissa, mutta niiden täytyy olla korkeakoulutasoisia tai niitä vastaavia opintoja. Viimeisenä kokonaisena lukuvuotena opiskellaan myös hoitotyön etiikkaa, johtamista sekä harjoittelun kautta kuntouttavaa hoitotyötä.

Neljännän lukuvuoden opinnot

Viimeinen lukuvuosi on vain puolen lukuvuoden mittainen, jossa tiiviillä aikataululla suoritetaan viimeinen harjoittelu, asiantuntijuuteen kehittyminen sekä opinnäytetyön valmistuminen. Opinnäytetyössä opiskelijan tulisi soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja omaan ammattialaansa liittyvässä asiantuntijatehtävässä. (opinto-opas 2008, 2008)

7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Opiskelijoiden stressiä käsitteleviä tutkimuksia on tehty paljon sekä ulkomaille että Suomessa. Työhöni otin mukaan yhden Australiassa, yhden Englannissa ja yhden Irlannissa tehdyn tutkimuksen, koska ne olivat mielestäni mielenkiintoisia ja sisällöltään omaa tutkimustani vastaavia. Suomalaisista Opiskelijoiden terveystutkimus- 2000 käsittelin jo aikaisemmin kohdassa Opiskelijoiden stressi.

Australialainen tutkimus on Ruth Lon v.2002 tekemä pitkäaikatutkimus ylioppilas pohjaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden havaitusta stressitasosta,

selviytymiskeinoista ja itsetunnosta. Tutkimuksen mukaan ensimmäisen vuoden opiskelijoilla on merkittävästi vähemmän ohimenevää stressiä kuin toisen vuosiluokan opiskelijoilla, kun taas kolmannen vuosiluokan opiskelijoilla todettiin olevan enemmän itseluottamusta kuin toisen vuosiluokan opiskelijoilla.

Tutkimuksessa listattiin neljäksi suurimmaksi stressitekijäksi opiskelu, talous, perhe ja terveys. 81,2% vastanneista koki sairaanhoitaja opiskelujen olevan suurin stressitekijöistä. Toiseksi suurin stressin aiheuttaja oli vastanneista 61,4 %:n mukaan huoli taloudellisesta selviytymisestä painoi eniten ensimmäisen vuoden opiskelijoiden mieltä, sillä heidän tulonsa ovat merkittävästi pienemmät kuin toisen tai kolmannen vuoden opiskelijoilla. Kolmanneksi suurin stressitekijä oli perhe, ja perheen kanssa ajan viettäminen. Neljänneksi jäi huoli omasta terveydestä.

Opiskelijoiden selviytymisstrategiat pohjautuivat pitkälti tunnepohjaisiin selviytymistaitoihin. Sosiaalinen tuki koettiin tärkeäksi, ja tärkeimmät henkilöt, joiden kanssa aikaa vietettiin, olivat oma puoliso ja perhe. Sen lisäksi stressiä poistettiin mm. puutarhaa hoitamalla, elokuvissa käymällä, kuntoilemalla, musiikkia kuuntelemalla, lukemalla, mietiskelemällä sekä meditoimalla. Myös alkoholin käyttö ja tupakointi listattiin stressiä vähentäviksi keinoiksi.

Opiskelijat selvisivät stressaavista tilanteista ongelmaan keskittymisstrategian avulla. He laativat realistiset tavoitteet ja aikatauluja. 21,8 % kolmannen vuosiluokan opiskelijoista kertoikin stressin kokemistasonsa nousseen ensimmäisen vuoden jälkeen. He olivat kehittäneet parempia opiskelutaktiikoita, opetelleet parempaa ajankäytön hallintaa, saaneet enemmän itseluottamusta tehtävien tekoon, ja saaneet parempia tiedonhankkeinoja.

Isossa Britanniassa vuonna 2009 tehdyssä sairaanhoitajaopiskelijoiden stressi- ja itsetuntotutkimuksessa todetaan stressin määrän olevan huomattavasti korkeammalla kolmannen vuoden alussa, kuin missään muussa vaiheessa opiskelua. Alimmillaan stressi oli ensimmäisen mittauksen aikoihin, 8kk koulutuksen alkamisen jälkeen (opiskelijoilla oli siinä vaiheessa takana jo 2 kliinistä työharjoittelua). Itseluottamuksen raportoitiin olevan matalimmillaan koulutuksen lopulla. (Bennett, Brunard, Edwards & Hebden 2009.)

Irlantilaisessa William Evansin ja Billy Kellyn tekemässä sairaanhoitajaopiskelijoiden stressitutkimuksessa tutkittiin kliinisen työharjoittelun aiheuttamaa stressiä, opiskelujen aiheuttamaa stressiä, selviytymistaitoja, tunteita ja persoonallisia tekijöitä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että arvioinnit, akateemisen työn intensiivisyys ja taso, teoria ja käytännön väliset erot, sekä huonot ihmissuhteet työharjoittelujen henkilökunnan kanssa ovat suurimmat tunnistetut stressitekijät.

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat koulun työtaakan suureksi sekä akateemisen opiskelun vaikeaksi, eivätkä he olleet tyytyväisiä omiin suorituk-

siinsa. Kliinisillä työharjoittelujaksoille stressiä aiheuttivat koulussa opetettun teorian ja työharjoittelussa esiintyvän käytännön suuret erot, muiden hoitajien tunteettomat asenteet potilaita kohtaan, ja opiskelijoita kohtaan oleva epäystävällinen ilmapiiri. Opiskelijat kertoivat taakan kasaantuvan myös työajan ulkopuolelle: kun asiat jäivät mieleen, niitä tuli murehdittaa myös kotona. Tutkimuksen mukaan 30 % vastanneista oli huomannut hoitajien vuorovaikutuksen/ keskustelujen tai niiden puutteen aiheuttavan stressiä, he myös pelkäsivät tulevansa nuhdelluiksi potilaiden tai muun henkilökunnan edessä.

Suurimmaksi selviytymisstrategiaksi nousi myös tässä tutkimuksessa tunnekeskittyneisyys: ystävien/ perheen kanssa keskustelu, persoonallisuustekijät, motivaatio tulevista saavutuksista sekä päättäväisyys siitä, minkä on aloittanut, haluaa myös lopettaa. Toisella sijalla tuli vasta opintojen organisointi, liikunta, musiikin kuuntelu ym. harrastukset.

Tutkimuksesta selvisi nuoremman väestön (17-25vuotiaat) kärsivän enemmän stressistä kuin vanhemman (26-37vuotiaat) väestön, jonka he arvelivat johtuvan vanhemman väestön aikaisemmista työkokemuksista. 45 % vastanneista kertoi myös kärsivänsä matalasta itsetunnosta ja 54 % itsevarmuuden puutteesta.

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa stressiä koulutuksen aikana sekä selvittää opiskelijoiden voimavaroja stressin hoidossa. Tavoitteena on saada tietoa opiskelijoiden hyvinvoinnista ammattikorkeakouluopiskelun aikana ja tuoda esille mahdollisia parannusehdotuksia siitä, kuinka ammattikorkeakoulu voisi omalla panoksellaan vähentää opiskelijoiden stressiä.

TUTKIMUSTEHTÄVÄT:

1. Miten opintojensa eri vaiheissa olevat opiskelijat kokevat stressiä?
2. Mitkä tekijät aiheuttavat opiskelijoiden stressiä?
3. Miten sairaanhoitajaopiskelijat hoitavat itseään stressitilanteissa?
4. Miten sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä ammattikorkeakoulu voisi omalla toiminnallaan edesauttaa stressittömämmän oppimisympäristön kehittämisessä?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

9.1 Menetelmän valinta ja aineiston keruu

Toteutin tutkimukseni kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat mm. johtopäätösten teko aikaisemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely sekä aineiston keruu suunnitelmat, jotka sopivat määrällisen tutkimuksen suorittamiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto puretaan tilasto ja/tai taulukko muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu täsmällisiä, laskennallisia ja usein tilastollisia menetelmiä käyttävään tutkimusmuotoon. Sillä ei pyritä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, kuten kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa, vaan sillä pyritään yleistämään tietty teoria. Voisi sanoa, että laadullinen ja määrällinen tutkimus kulkevat peräkkäin. Laadullisella tutkimuksella kehitetään muutaman yksittäistapauksen perusteella teorioita, joiden yleistettävyyttä voidaan todeta määrällisellä tutkimuksella. (Laadullinen tutkimus 2010. Määrällinen tutkimus 2010)

Tutkimustuloksia käsitellessä on tärkeää huolehtia vastaajien yksityisyyden suojasta, siitä ettei vastausten perustella vastaaja ole tunnistettavissa. Tietoja kerätessä tulee tutkimukseen osallistujalle selvittää tutkimuksen tarkoitus ja mihin tuloksia käytetään. Tulosten esittelyssä tutkijan täytyy pysyä todenmukaisuudessa ja esittää kaikki tärkeät tulokset ja johtopäätökset vääristelemättä. (Heikkilä 1998, 30)

Tutkimusluvan saatuaani käytin tutkimuksen kohderyhmänä Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutus ohjelman sairaanhoitajaopiskelijoita vuosiluokilta 2008 ja 2009. Kyselylomakkeet jaoin heille henkilökohdaisesti, kerroin tutkimuksen sisällöstä, mihin tutkimusta käytettäisiin, ja kerroin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä yhteen suureen kirjekuoreen, jolla varmistin vastaajien yksityisyydensuojan.

9.2 Mittarin laadinta ja luotettavuus

Tutkimuksen kaksi tärkeintä käsitettä ovat tutkimuksen realibiliteetti ja validiteetti. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta, eli mittaustulosten täytyy olla toistettavia, eli pysyä samanlaisina. Mittaustulosten toistettavuus voidaan todeta, mikäli kaksi tutkijaa päätyy samantyylaiseen tulokseen, tai jos samaa henkilöä/ryhmää tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, eli mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkkinä tästä mainittakoon tilanne, jossa tutkimukseen osallistuva henkilö ymmärtää kyselylomakkeen kysymyksen toisin, kuin mitä tutkimuksen tekijä on alun perin tarkoittanut. Eli vastaus saadaan, mutta tuloksia ei voida pitää todenmukaisina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227)

Tutkimukseni kyselylomakkeen väittämät on laadittu teorialiedon ja edellisten tutkimuksien tulosten pohjalta. Jaoin kysymykset tutkimustehtävien mukaan aihealueisiin. Kysymystyyppinä käytin ns. Likertin 5-portaista nousevaa skaalaa, jonka väittämiin vastaaja vastaa sen mukaan miten voimakkaasti hän on samaa tai erimielä kuin esitetty väittämä. Jokaisen kysymyksen loppuun lisäsin avoimen vaihtoehdon, jonka avulla toivon saavani esiin näkökulmia joita en osannut etukäteen ajatella. Näiden lisäksi, lisäsin tutkimuksen loppuun avoimen kysymyksen, jossa vastaajat saivat vastata kysymykseen omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2007, 194-197)

9.3 Aineiston analyysi

Aloitin aineiston analyysin numeroimalla ensin jokaisen kysymyslomakkeen, jonka jälkeen syötin lomakkeiden vastaukset PASW Statistics 18-ohjelmaan. Ohjelman avulla sain vertailtua eri vuosiluokkien vastauksia keskenään, sekä laskettua prosentuaaliset osuudet. Ohjelman englannin kielisyyden ja lyhyen perehdyttämisaian takia en osannut käyttää ohjelmaa niin hyvin kuin olisin halunnut ja lopuksi piirsin taulukot Microsoft Excel-tilukkolaskentaohjelman avulla. Avoimet kysymykset analysoin luokittelimalla ne omiin kategorioihinsa, jolloin johtopäätösten laatiminen oli helppoa.

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimusaineistoni koostui 61 kyselylomakkeesta, jotka jaoin Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun yksikön hoitotyön koulutusohjelman vuonna 2008 ja 2009 aloittaneille sairaanhoitajaopiskelijoille. Näistä 61 lomakkeesta kolmannen vuoden opiskelijat täyttivät 40kpl ja toisen vuosiluokan opiskelijoita kyselyyn vastasi 21 henkilöä.

10.2 Opiskelijoiden kokemuksia stressin ja itsetunnon tasoista

Kysymyksessä 1 tarkasteltiin opiskelijoiden tuntemuksia tuon hetkisestä stressin määrästä. Erot koetun stressin määrässä eri luokkien välillä eivät olleet kovin suuret (kuva 2). Kun kuvion näyttämiä tuloksia vertaillaan, voidaan todeta 2009 vuoden opiskelijoiden stressituntemusten olevan 2008 aloittaneita opiskelijoita suurempi. Kuitenkin 2009 vuoden opiskelijoiden stressi oli laadultaan lievempää. 2008 aloittaneilla koetun stressin määrä oli suurempi, kun 15 % heistä koki paljon stressiä, 22,5 % koki kohtalaisesti stressiä. Lukemat vuoden 2009 opiskelijoilla olivat 9,5 % ja 19,0 %. Kolmannen vuoden opiskelijoiden kynnys kokea stressiä oli suuri: 17,5 % vastasi, ettei vastaushetkellä ollut lainkaan stressaantunut ja lievää stressiä koki 45 %. Kun taas lähes kaikki toisen vuoden opiskelijat kokivat

ainakin hiukan (66,7 %) stressiä, vain 4,8 % vastanneista ei kokenut olevansa stressaantunut.



KUVA 2 Opiskelijoiden kokemukset stressinsä määrästä

Itsetunnon tasoa (kysymys 2) kuvatessaan luokkien välinen vaihtelu vastauksien välillä ei ollut suurta. Itsetuntonsa hyväksi koki 42,5 % kolmannen vuoden opiskelijoista ja 57,1 % toisen vuoden opiskelijoista. Kohtalaisena itsetuntoaan piti 45,0 % kolmannen vuoden opiskelijoista ja toisen vuoden opiskelijoista 42,9 %. Pienet erot prosentteihin aiheutuivat kolmannen vuoden opiskelijat joista 7,5 % kuvasi itsetuntonsa huonoksi. Kokonaisuudessaan siis toisen vuoden opiskelijoilla oli keskimäärin parempi itsetunto kuin kolmannen vuoden opiskelijoilla, vaikkakin 5 % kolmannen vuoden opiskelijoista koki itsetuntonsa tason erittäin hyväksi.



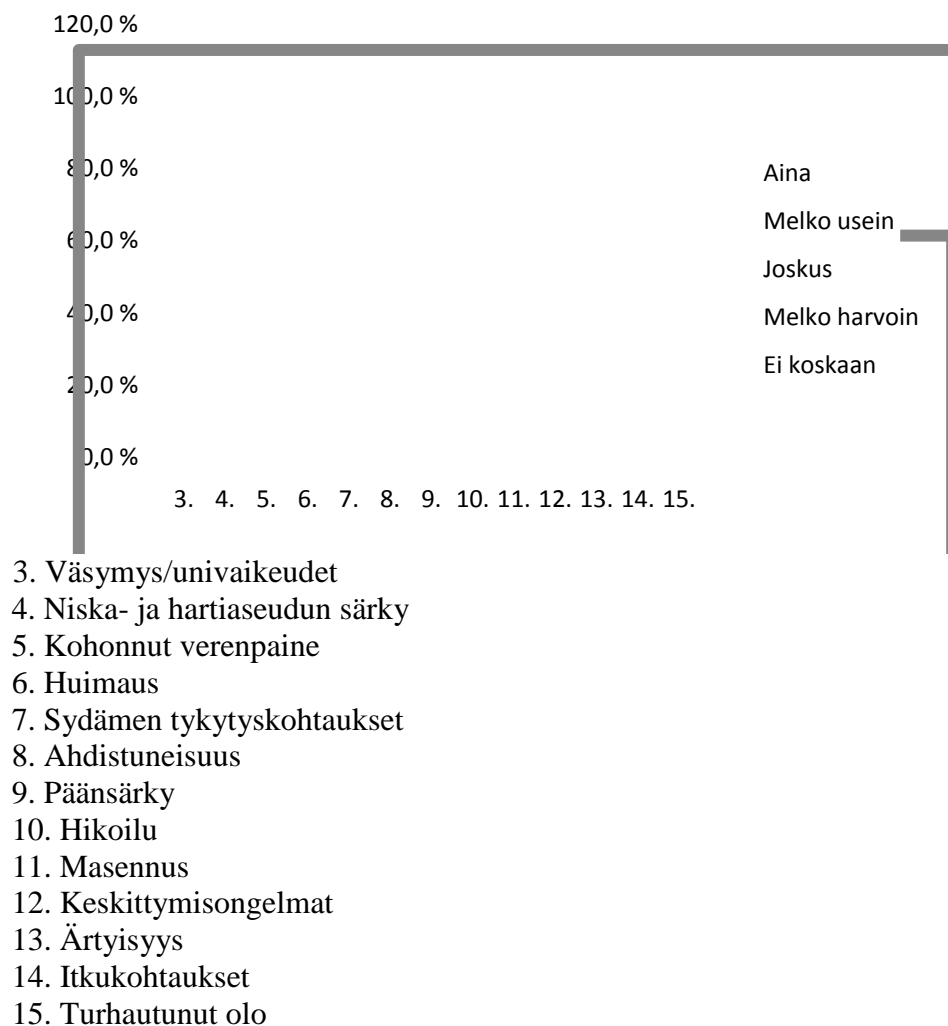
KUVA 3 Opiskelijoiden itseluottamuksen tasot

10.3 Opiskelijoiden stressin oireet

Tähän aihealueeseen vastaavat kyselylomakkeen väittämät nro 3- 15. Suurimmiksi tunnistetuiksi stressin oireiksi nousivat päänsärky (98,4 % vastaajista), väsymys/univaikeudet (96,8 % vastaajista), ärtyisyys (96,8 %) niska- ja hartiaseudun särkytilat (93,4 %) ja turhautunut olo (90,3 %).

Päänsärystä 23 %, väsymys/univaikeuksista 29,6 %, ärtyisyydestä 23 %, niska- ja hartiaseudun särkytiloista 45,9 % ja turhautuneesta olosta 23 % vastanneista opiskelijoista kärsi melko usein tai aina.

32,8 % vastanneista ei koskaan kärsinyt huimauksesta, kun taas 3,3 % koki huimausta melko usein. 74,8 % tunnistasi itsessään ahdistuneisuutta melko harvoin tai joskus ja 13,1 % melko usein tai aina. 61:stä vastanneesta keskittymisongelmia itsessään tunnisti 16,4 % melko usein, 9,8 % ei koskaan. Hikoilusta 27,9 % vastanneista opiskelijoista ei kärsinyt lainkaan, 64 % melko harvoin tai joskus. 34,4 %:lla vastanneista ei koskaan ilmennyt itkukohtauksia, 34,4 %:lla joskus tai melko usein.



KUVA 4 Stressin oireiden jakautuminen

Yleisistä stressin oireista opiskelijat tunnistivat vähiten itsessään kohonnutta verenpainetta: 57,4 % vastanneista ei koskaan. 42,6 % vastanneista

tunnisti verenpaineensa nousevan melko harvoin tai joskus. 61:stä vastanneesta 8,2% vastasi kärsivänsä masennuksesta melko usein, 42,7 % melko harvoin tai joskus. Sydämen tykytyskohtaukset olivat kolmanneksi vähiten tunnistetuin stressin oire, 44,3 % vastaajista ei koskaan stressin alla tunnistanut tätä oiretta itsessään.

Kysymys 16 oli avoin kysymys, jossa kysyin muita mahdollisia stressin aiheuttamia oireita, joita ei listassani ollut. Muita stressin oireita ei ilmennyt opiskelijoiden keskuudessa.

10.4 Stressin ulkopuoliset ja sairaanhoitajaopintojen aiheuttamat tekijät

Tähän aihealueeseen vastaavat kyselylomakkeen väittämät nro.16- 35. Stressin suurimpia aiheuttajia opiskelijoiden keskuudessa olivat koulu/opiskelu, josta 59 % haastatelluista opiskelijoista stressasi melko usein tai aina, sekä opiskeluiden ohessa työskentely. Jälkimmäinen oli selvästi suurin yksittäinen stressitekijä. 61:stä vastanneista 18 %:lle opiskelun ohella työskentely aiheutti aina stressiä, 52,5 %:lle melko usein ja 27,9 %:lle stressiä aiheutui työskentelystä vain joskus. Vuosikursseja vertaillessa kolmannen vuoden opiskelijoista vain 22,5 % ei kokenut työskentelyn aiheuttamaa stressiä kun taas toisen vuoden opiskelijoiden määrä oli 38,1 %. Taloudellinen tilanne ei kuitenkaan näyttänyt olevan stressin lisääjänä, sillä vain 77,1 %:lle se aiheutti stressiä joskus tai useammin.

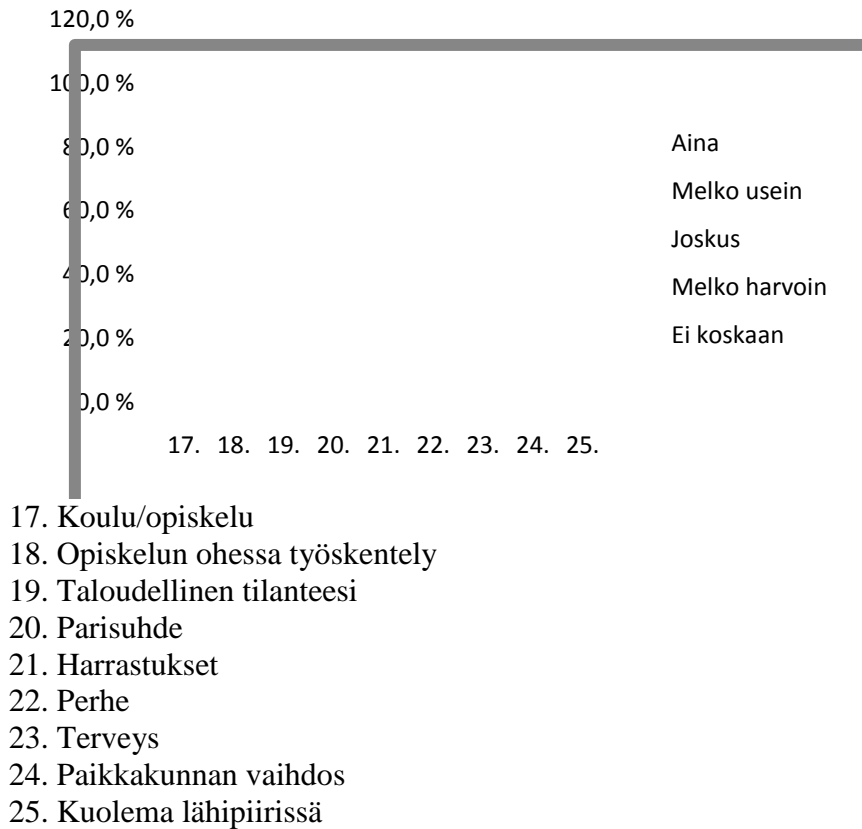
TAULUKKO 1 *Opiskelun ohessa työskentelyn aiheuttama stressi*

	Ei koskaan	Melko harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
2008	22,5 %	25,0 %	25,0 %	22,5 %	2,5 %
2009	38,1 %	9,5 %	28,6 %	23,8 %	0,0 %

Kolmanneksi suurin yksittäinen stressin aiheuttaja opiskelijoiden keskuudessa oli kuolema lähipiirissä, jonka 95,1 % nimesi stressinsä aiheuttajaksi. Parisuhde ja perhe olivat kaksi pienintä yksittäistä stressin aiheuttajaa. 11,5 % vastaajista koki ettei kumpikaan näistä aiheuta heille stressiä.

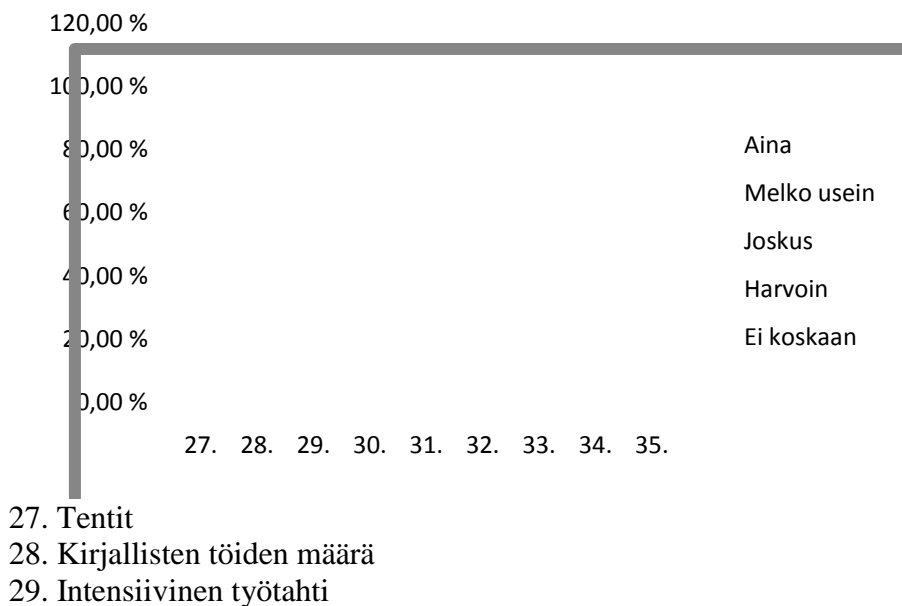
Harrastukset ja oma terveys olivat listan loppupäässä elämää stressaavista tekijöistä. 3,3 % koki aina stressiä oman terveytensä puolesta, 9,8 % ei koskaan. Harrastukset aiheuttivat stressiä aina vain 1,6 %:lle vastaajista, harvoin tai joskus 70,5 %:lle. Paikkakunnan vaihdoksesta aiheutuvasta stressistä kärsi 19,7 % opiskelijoista melko usein tai aina.

Kysymys nro.26 oli jälleen avoin kysymys, jotta opiskelijat saisivat kirjata omia stressin aiheuttajiaan, joita en listaan ollut laittanut. Vain yhteen lomakkeeseen oli kirjattu stressitekijäksi ajanpuute, jonka takia vastaaja ei ehtinyt urheilemaan.



KUVA 5 Stressin syyt

Sairaanhoitajaopintojen aiheuttaman stressin suurin yksittäinen tekijä oli ehdottomasti koulun teettämien kirjallisten töiden määrä. Jopa 98.4 % vastanneista koki niiden aiheuttamaa stressiä joskus tai useammin. 18 % heistä koki kirjallisten töiden määrän aiheuttavan heille stressiä aina. Toiseksi suurimmaksi stressin aiheuttajaksi koettiin tentit, joita 16,4 % vastaajista stressasi aina, 42,6 % melko usein, 34,4 % joskus ja vain 6,6 % harvoin.



- 30. Epärealistiset odotukset omaa suoritusta kohtaan
- 31. Onnistumispaineet
- 32. Opiskelujen vaikeus
- 33. Epävarmuus omasta osaamisesta
- 34. Kliiniset työharjoittelut
- 35. Opinnäytetyö

KUVA 6 Sairaanhoitajaopintojen aiheuttamat yksittäiset stressitekijät

TAULUKKO 2 Sairaanhoitajaopintojen aiheuttamat stressitekijöiden prosentuaalinen jakauma

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
27.Tentit	0,00 %	6,60 %	34,40 %	42,60 %	16,40 %
28.Kirjallisten töiden määrä	0,00 %	1,60 %	27,90 %	52,50 %	18,00 %
29.Intensiivinen työtahti	4,90 %	16,40 %	45,90 %	24,60 %	6,60 %
30.Epärealistiset odotukset omaa suoritusta kohtaan	11,50 %	37,70 %	42,60 %	6,60 %	1,60 %
31.Onnistumispaineet	8,20 %	23,00 %	47,50 %	19,70 %	1,60 %
32.Opiskelujen vaikeus	11,50 %	32,80 %	45,90 %	8,20 %	1,60 %
33.Epävarmuus omasta osaamisesta	9,80 %	27,90 %	34,40 %	24,60 %	3,30 %
34.Kliiniset työharjoittelut	8,20 %	44,30 %	27,90 %	13,10 %	6,60 %
35.Opinnäytetyö	4,90 %	21,30 %	19,70 %	39,30 %	14,80 %

Opinnäytetyö aiheutti stressiä kolmanneksi eniten. 54,1 % vastanneista stressaantui melko usein tai oli aina stressaantunut opinnäytetyön takia. Kolmannen vuoden opiskelijat kokivat huomattavasti enemmän stressiä verrattuna toisen vuoden opiskelijoihin. 72,5 % kolmannen vuoden opiskelijoista koki opinnäytetyön aiheuttamaa stressiä melko usein tai aina, kun samainen luku toisen vuoden opiskelijoiden kesken oli vain 19,1 %.

TAULUKKO 3 Opinnäytetyön aiheuttaman stressin erot vuosikurssien välillä

	Ei koskaan	Melko harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
2008	0,0%	10,0%	17,5%	52,5%	20,0%
2009	14,3%	42,9%	23,8%	14,3%	4,8%

Vähiten stressiä sairaanhoitaja opinnoissa aiheuttavat opiskelujen vaikeus, opiskelijoiden omat epärealistiset odotukset omaa suoritustansa kohtaan, epävarmuus omasta osaamisesta, kliiniset työharjoittelut, sekä onnistumispaineet. Avoimessa kysymyksessä (nro.36) stressin aiheuttajaksi tuli ilmi ajanpuute koulussa, aikaa ei ole tarpeeksi kliinisten töiden harjoitteluun, esim. kanyloimisen harjoitteluun. Tähän kysymykseen vastattiin vain yhdessä kyselylomakkeessa.

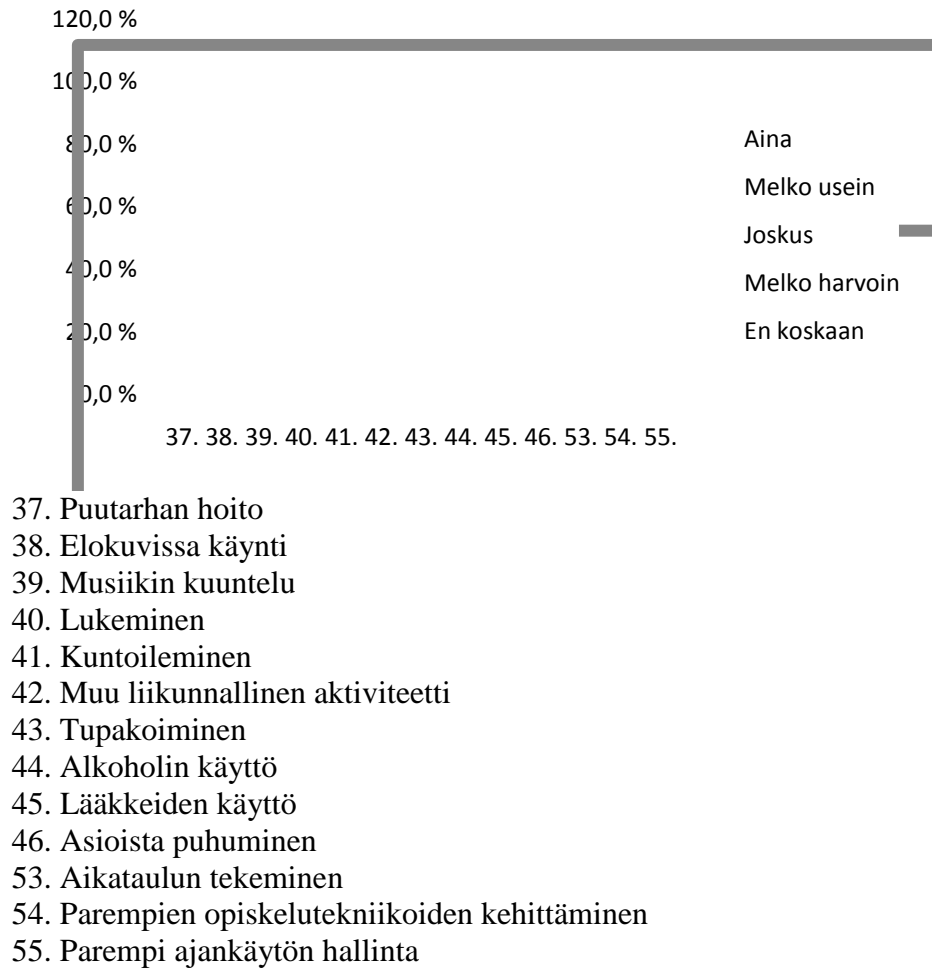
10.5 Stressin hoitokeinot

Tähän aihealueeseen vastasivat kyselylomakkeen väittämät nro.37- 55. Kaikkein tärkein opiskelijoiden stressin hoitokeino oli asioista puhuminen. Selvästi tärkein keskustelukumppani oli hyvä ystävä, kaikki vastanneet puhuivat hyvälle ystävälle melko harvoin tai useammin. Seuraaviksi tärkeimmät, kaverit, perhe, kumppani/puoliso, olivat melko tasavertaisia määriteltäessä puhekumppanin tärkeyttä. 9,8 % vastaajista ei puhunut kumppanin kanssa koskaan, mutta ne jotka puolisolle puhuivat, puhuivat paljon. 81,9 % kumppanin kanssa puhuvista, puhui hänen kanssaan melko usein tai aina. Kun taas hyvälle ystävälle puhuvista vain 72,1 % puhui ystävän kanssa melko usein tai aina. Vähiten käytettyjä keskustelukumppaneita olivat lääkärit, joiden kanssa 75,4 % vastaajista ei koskaan puhunut, sekä opettajat, joiden kanssa 54,1 % vastaajista ei koskaan puhunut asioistaan.

TAULUKKO 4 Keskustelukumppanit stressin hoitokeinona

	En koskaan	Melko harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
47.Perhe	4,9 %	8,2 %	24,6 %	42,6 %	19,7 %
48.Kumppani/puoliso	9,8 %	1,6 %	6,6 %	47,5 %	34,4 %
49.Hyvä ystävä	0,0 %	11,5 %	14,8 %	47,5 %	24,6 %
50.Kaverit	3,3 %	19,7 %	32,8 %	36,1 %	6,6 %
51.Lääkäri	75,4 %	16,4 %	4,9 %	1,6 %	0,0 %
52.Opettaja	54,1 %	34,4 %	4,9 %	1,6 %	1,6 %

Musiikin kuuntelua (100 % vastaajista), kuntoilemista (98,1 % vastaajista), elokuvissa käyntiä (96,7 % vastaajista), parempaa ajankäytön hallintaa (96,7 % vastaajista), muun liikunnallisen aktiviteetin harrastamista (95,1 % vastaajista) sekä aikataulujen tekemistä (93,5 % vastaajista) monet käyttivät melko harvoin tai useammin. Vähiten käytetty stressin hoitokeino oli lääkkeiden käyttö, joita 78,7 % vastaajista ei koskaan käytä. Tupakoiminen, puutarhan hoito sekä alkoholin käyttö olivat seuraavaksi käyttämättömmät stressin hoito keinot. 65,6 % vastaajista ei koskaan käyttänyt tupakkaa ja 31,1 % vastaajista ei koskaan käyttänyt alkoholia stressinsä hoitomenetelmänä.



KUVA 7 Stressin hoitokeinot

TAULUKKO 5 Stressin hoitokeinojen prosentuaalinen jakauma

	En koskaan	Melko harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
37.Puutarhan hoito	60,7 %	23,0 %	9,8 %	6,6 %	0,0 %
38.Elokuviissa käynti	3,3 %	44,3 %	42,6 %	9,8 %	0,0 %
39.Musiikin kuuntelu	0,0 %	13,1 %	26,2 %	52,5 %	8,2 %
40.Lukeminen	6,6 %	34,4 %	31,1 %	21,3 %	6,6 %
41.Kuntoileminen	1,6 %	9,6 %	34,4 %	37,7 %	16,4 %
42.Muu liikunnallinen aktiviteetti	4,9 %	14,8 %	34,4 %	29,5 %	16,4 %
43.Tupakoiminen	65,6 %	13,1 %	1,6 %	16,4 %	3,3 %
44.Alkoholin käyttö	31,1 %	34,4 %	26,2 %	8,2 %	0,0 %
45.Lääkkeiden käyttö	78,7 %	8,2 %	4,9 %	6,6 %	1,6 %
46.Asioista puhuminen	0,0 %	3,3 %	9,8 %	55,7 %	23,0 %
53.Aikataulun tekeminen	4,9 %	23,0 %	41,0 %	24,6 %	4,9 %
54.Parempien opiskelutekniikoiden kehittäminen	16,4 %	44,3 %	29,5 %	8,2 %	1,6 %
55.Parempi ajankäytön hallinta	3,3 %	24,6 %	57,4 %	13,1 %	1,6 %

Avoimeen kysymykseen (nro.56) 61:stä vastaajasta vain yksi vastasi ja toi esille myös käsitöiden tekemisen stressiä hoitavan vaikutuksen.

10.6 Ammattikorkeakoulun mahdollisuudet opiskelijoiden stressin vähentämisessä

Opiskelijoiden ehdotukset siitä, kuinka ammattikorkeakoulu voisi osaltaan auttaa vähentämään opiskelijoiden stressiä (avoin kysymys nro.57) olivat hyvin samankaltaisia toistensa kanssa. Muutama tärkeä osa-alue nousi esille, joista ehkä tärkeimpinä opiskelijat pitivät ajankäytön ja tiedonkulun parantamista. 61:stä vastauslomakkeesta tähän kysymykseen oli vastannut 56 opiskelijaa.

Opiskelijat toivoivat, että lukujärjestysten suunnitteluun ja niiden toimivuuteen kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Opiskelujen tasainen jatkuminen koettiin tärkeänä, niin kurssit, luennot kuin tentitkin olisivat tasaisesti jaettuna lukuvuodelle, ei niin, että syksyllä lukujärjestyksissä on paljon tyhjää, ja keväällä tehdään pitkää päivää ja tenttejä on paljon. Esille tuotiin myös tenttien ja projektien päällekkäisyys, sekä harjoitteluiden aikana järjestettävät luennot, jolloin stressin määrä opiskelijoilla nousee, aikaa ei jää valmistautua tenttejä varten niin paljon kuin haluaisi ja opiskelusuoritusten taso laskee.

”Jos mahdollista, tenttejä voisi jakaa niin, ettei kaikki osuisi samaan aikaan.”

”Järjestää opintojakson siten, ettei esim. kevät ole pelkkää opiskelua kun syksyllä ei ole ollut koulua juuri lainkaan.”

”Koulu voisi omalta osaltaan (opettajat...) puhalttaa yhteen hiileen, jotta opiskelijoiden kuormitus vähenisi. Esim. ei liikaa tenttejä samaan aikaan, luentoja harjoittelun aikana, tiedotus yhdenmukaista.”

Tiedonkulun parantamisesta, asioiden aikaisemmin ja paremmin opiskelijoille informoimisesta huomautettiin. Tähän liittyi myös lukujärjestysten ja niiden muutoksien jakaminen opiskelijoille, mikä auttaisi opiskelijoiden oman elämän suunnittelua. Opiskelijat haluaisivat myös tietää jo heti kurssin alussa selkeästi millaisia tehtäviä kurssi tulee kotona teettämään. Tähän vaikuttavat opiskelijoiden kokemukset kotona teetetävien kirjallisten töiden ruuhkautumisesta. Siksi opiskelijat haluaisivatkin, että opettajien keskinäinen tiedonkulku paranisi ja ettei kaikkien meneillään olevien kurssien kirjallisia töitä annettaisi samaan aikaan. Sen lisäksi opiskelijat esittivät toiveen kirjallisten töiden/etätehtävien vähentämisestä ja lähiopeutuksen ja laboratorio tuntien lisäämisestä. He toivoivat saavansa enemmän kokemusta teorian soveltamisesta käytäntöön.

”Opettajat voisivat paremmin sopia keskinäisistä aikatauluistaan, jottei useita tenttejä ja tehtävän palautuksia osuisi päällekkäin.”

”Joskus tuntuu, ettei henkilökuntakaan tiedä aikatauluja tai muita tärkeitä asioita eli epämääräisyyden vähentäminen. Asioiden selkeämpi tiedottaminen vähentäisi epämääräisyyttä. Tenttien kasaamista samalle viikolle voisi yrittää välttää, koska esim. neljä tenttiä samalla viikolla johtaa siihen, että ei ehdi keskittyä mihinkään hyvin ja tulee stressiä.”

”Enemmän labroja ja työn tekemisen vahvuutta, että ei niin epävarmana kentälle.”

Opinto-ohjaajan sekä luokan tutor-opettajan apua kaivattiin, ja näkyvyyttä luokassa opintojen aikana haluttaisiin lisätä, varsinkin tutor-opettajan roolin pitäisi olla selkeämpi. Opettajilta opiskelijat haluaisivat enemmän tukea ja kannustusta. Motivoiminen ja yksilöllisyyden huomioinen koettiin tärkeänä. Opiskelijat myös pienentäisivät ryhmäkokoja, jotta opiskelusta saataisiin intensiivisempää ja opettavaisempaa. Opetuksen tason nostoa opiskelijat myös kaipasivat, kuitenkin samalla opettajien jaksaminen huomioiden.

”Hommata opettajille työnohjausta tms., jotta työssä jaksaminen olisi parempaa.”

”Kuuntelemalla ja ymmärtämällä niitä yksittäisiä opiskelijoita, joilla on todellisia vaikeuksia stressin hallinnan kanssa. Neuvoa ja auttaa.”

”Tukemalla opiskelijoita. Pitäisi ymmärtää, että opiskelijoilla on mutakin koulu: lapset työ, etc.”

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia stressistä sairaanhoitajaopintojen aikana. Lisäksi halusin myös opiskelijoiden oman mielipiteen siitä, kuinka ammattikorkeakoulu voisi oman toimintansa kautta helpottaa opiskelijoiden stressiä opiskeluaikana. Tutkimukseen osallistui myös terveydenhoitajaopiskelijoita sekä aikuisopiskelijoita, jotka mielestäni toivat lisää sisältöä tutkimustuloksiin.

Taustatiedot

Taustatietoina tarvitsin opiskelujen alkamisvuoden ja ryhmätunnuksien avulla selvisi, että kyselyssä oli mukana sekä aikuisopiskelijoita ja terveydenhoitajaopiskelijoita sairaanhoitajaopiskelijoiden lisäksi, mutta tällä ei ollut relevanttia merkitystä tutkimukseni vastausten analysoinnissa. Tärkeintä oli, että opiskelijat olivat samassa vaiheessa opintojaan ja pystyin näin vertailemaan kahden tutkimukseeni osallistuneen vuosiluokan vastauksia keskenään.

Opiskelijoiden kokemuksia stressin ja itsetunnon tasosta

Opiskelijoiden kokeman stressin määrässä ei ollut kovin suuria eroja vuosiluokkien kesken. Huomattavaa oli että 3.vuosikurssin opiskelijoilla stressin kokeminen oli voimakkaampaa kuin toisen vuosikurssin opiskelijoilla, vaikka samaan aikaan useampi 3.vuosikurssin opiskelijoista ei vastaushetkellä kokenut lainkaan stressiä verrattuna toisen vuosikurssin opiskelijoihin. Itsetunnon taso kokonaisuudessaan oli 2.vuosikurssilla parempi kuin kolmannen vuoden opiskelijoilla.

Isossa Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa (Bennett, Brunard, Edwards & Hebden 2009) päädyttiin samankaltaisiin vastauksiin. Tutkimus osoitti stressin olevan korkeimmillaan kolmannen vuoden alussa ja itseluottamuksen matalimmillaan koulutuksen lopulla. Ruth Lon tutkimuksessa (2002) itsetunto oli korkeammalla 3.vuosikurssilla kuin 2.vuosikurssilla. Oman tutkimukseni tuloksissa on hiukan pohjaa sille. 3. vuosikurssilaista 5 % luokitteli itsetuntonsa erittäin hyväksi. Kokonaiskuvaa katsoessa, tutkimukseni tukee teoriaa hyvän itsetunnon vaikutuksesta kykyyn hallita stressiä ja sitä kautta stressaantua asioista vähemmän.

Opiskelijoiden stressin oireet

Kristiina Kuntun ja Teppo Huttusen laatimassa korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000:ssa (2001) todetaan opiskelijoiden kokeneen terveydentilansa hyväksi. Silti suurella osalla heistä on ollut huomattavia stressin sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita. Omassa tutkimuksessani opiskelijat tunnistivat aika hyvin itsessään stressin oireita, joista yleisimmiksi luettiin väsymys ja univaikeudet, ärtyisyys, päänsärky, niska- ja hartiaseudun säryt ja turhautunut olotila.

Avoimella kysymyksellä tunnettujen oireiden listan jälkeen, toivoin saavanani selville sen mikäli jokin tärkeä oire, jonka opiskelijat ovat itsessään tunnistaneet, olisi minulta jäänyt huomiotta. Yhdessäkään kyselylomakkeessa ei ollut vastattu tähän kohtaa, joten uskon oirelistan olevan pätevä.

Stressin ulkopuoliset ja sairaanhoitajakoulutuksen aiheuttamat tekijät

Ruth Lon tutkimuksessa (2002) opiskelijat listasivat suurimmiksi stressin aiheuttajiksi sairaanhoitajaopiskelut, talouden, perheen ja oman terveytensä. Talouden osuus opiskelijoiden stressissä korostui ensimmäisen vuosikurssin kohdalla, mikä selittyi ensimmäisen vuoden opiskelijoiden pienillä tuloilla: pidemmällä koulutuksessa olevat saavat enemmän palkkaa kuin ensimmäisen vuoden opiskelijat. Oma tutkimukseni tuki tätä tutkimusta osittain. Omassa tutkimuksessani suurin ulkoinen stressin aiheuttaja oli opiskelujen ohella työskenteleminen, jota seurasivat varsinaiset sairaanhoitajaopinnot. Opiskelujen ohella työskentelemisen rinnalla kulkevat tottakai talous asiat, sillä harva tuskin töihin menisi, ellei henkilökohtainen taloudellinen tilanne sitä vaatisi. Tutkimuksessani jaoin nämä asiat erilleen, jolloin taloutta ei koettu niin stressaavaksi tekijäksi, kuin itse työskentelyä.

Perhe ja stressi omasta terveydestä olivat tutkimuksessani vähiten stressaavien tekijöiden joukossa, kun taas yllättäen kuolema lähipiirissä nousi opiskelijoiden keskuudessa kolmanneksi suurimmaksi stressin aiheuttajaksi. Luulen sen selittyvän opiskelijoiden ikäjakaumasta käsin. Monella opiskelijalla on varmasti isovanhemmat, joiden voinnista ja elämän päätymisestä koetaan stressiä. Olen hiukan yllättynyt siitä, kuinka harva opiskelija koki paikkakunnan vaihdoksen aiheuttavan heille stressiä. Suurin osa heistä oletettavasti on kuitenkin tullut opiskelemaan Hämeenlinnaan toiselta paikkakunnalta. Itselleni paikkakunnan vaihdos oli alun pitäen melko suuri yksittäinen stressitekijä.

William Evans ja Billy Kelly totesivat tutkimuksessaan (2004) koulun työtaakan, opiskelujen vaikeuden, arviointien ja teoria-käytäntö erojen aiheuttavan sairaanhoitajaopiskelijoille stressiä. Oma tutkimukseni tukee tätäkin osittain. Omat tutkittavani listasivat suurimmiksi stressin aiheuttajiksi sairaanhoitajakoulutuksessa kirjallisten töiden määrän, tentit ja opinnäytetyön. Nämä asiat tulivat ilmi myös viimeisessä avoimessa kysymyksessä, jossa opiskelijat saivat kirjoittaa mielipiteensä siitä, mitä ammattikorkeakoulu voisi osaltaan tehdä vähentääkseen opiskelijoiden stressiä. Kirjallisten töiden määrä tuntui opiskelijoista turhauttavalta varsinkin monien erikurssien kirjallisten töiden palautuksen sattuessa samalle viikolle. Saman epäkohdan voidaan katsoa tulevan esille myös tenttikäytäntöjen suhteen: tentit saattoivat kasaantua samalle viikolle, jopa neljän tentin viikkovauhti oli tavallista. Irlantilaisessa tutkimuksessakin esiin nousseessa teoria-käytäntö eroista oli huomautettu myös oman tutkimukseni viimeisessä avoimessa kysymyksessä.

Stressin syiden avoimissa kysymyksissä nro.26 ja nro.36 esille nousi ajan puutteen takia jäänyt juoksuharrastus, jonka takia stressin määrä oli nousut. Harjoittelun vähyys aiheuttaa stressiä, esimerkiksi kanyloinnin opettamiseen olisi kaivattu lisää aikaa. Kanylointi onkin tärkeä kädentaito, jonka jokaisen työharjoitteluun menevän opiskelijan olisi syytä osata. Näihin kysymyksiin sain yhteensä kaksi vastausta. Luulen vähäisen vastausinnostuksen johtuvan kattavasta vaihtoehtoluettelosta ja lomakkeen viimeisestä avoimesta kysymyksestä, johon sai ehdottaa koululle parannusehdotuksia. Sen vastauksissa oli monia asioita, joita näidenkin avointen kysymysten alle olisi voinut kirjoittaa.

Kyselylomake tähän asti oli kaikilta opiskelijoilta tarkasti vastattu, mutta kysymys nro.29:ssä tuli ensimmäinen yksittäinen puuttuva vastaus, jonka uskon jääneen vastaamatta epähuomion takia.

Stressin hoitokeinot

Australialaisessa Ruth Lon (2002) tutkimuksessa tärkeimmät opiskelijoiden stressin hallintakeinot painottuivat sosiaalisen tuen puolelle. Perhe ja puoliso olivat tärkeimmät keskustelukumppanit. Muina keinoina käytettiin puutarhan hoitoa, elokuvissa käyntiä, kuntoilua, musiikin kuuntelua, lukemista, sekä alkoholin ja tupakan käyttöä. Sen lisäksi opiskelijat käyttivät ongelmaan keskittymisstrategiaa, he asettivat realistiset tavoitteet ja aikataulun, jota he noudattivat.

Irlantilaisessa William Evansin ja Billy Kellyn tutkimuksessa päädyttiin samoihin lopputuloksiin. Heillä tärkeimmiksi keskustelukumppaneiksi nousivat ystävät ja perhe. Sen lisäksi myös henkilön persoonallisuus tekijät sekä motivaatio nostettiin tärkeiksi hallintakeinoiksi. Opintojen organisointi, liikunta ja musiikki olivat vasta toissijaisella arvolla tämän tutkimuksen selviytymiskeinoissa.

Oma tutkimukseni tukee aikaisempia tutkimuksia täysin. Tärkeimmäksi stressin hoitokeinoksi nostettiin asioista puhuminen, mutta henkilöinä hyvä ystävä ja puoliso olivat melko samanarvoisia. Haastatteleman henkilö olivat suurelta osin nuoria aikuisia, minkä vuoksi uskon hyvän ystävän merkityksen nousseen. Uskon Ruth Lon tutkimuksen haastateltujen olleen hiukan omia haastateltaviani vanhempia, koska hänen tutkimuksessaan tärkeimmiksi keskustelukumppaneiksi nousivat puoliso ja perhe. Muuten tutkimustulokseni stressin hoitokeinojen osalta ovat yhtenevät aikaisempien tutkimusten kanssa. Sosiaalisen tuen jälkeen tutkimuksessani tulivat ilmi musiikin kuuntelu, kuntoileminen, elokuvissa käynti, ajankäytön hallinta ja aikataulujen tekeminen.

Tämän osio oli hiukan hankala vastaustulosten perusteella. Kysymykseen nro.46 viisi haastateltavaa jätti vastaamatta, mutta uskon sen johtuvan väärin ymmärryksestä, sillä nro.46 jatkui alakohdilla, joihin oli kuitenkin näissä lomakkeissa vastattu. Näiden lisäksi kysymyksiin nro.49, 50,51,52 ja 53 oli jätetty jokaisen kysymyksen kohdalla yhdessä lomakkeessa vastaamatta. Nämä olivat kuitenkin erillisiä vastauslomakkeita, minkä vuoksi

uskon, että parantamalla kyselylomakkeen asettelua selkeämmäksi ja lisäämällä riviväliä kysymysten välillä olisin saanut vastaukset jokaiseen kohtaan.

11.1 Ammattikorkeakoulun mahdollisuudet opiskelijoiden stressin vähentämisessä

Tämä osio synnytti laajan vastausten määrän. Mielenkiintoisinta oli huomata, että nämä samat asiat toistuivat lähes kaikissa vastauslomakkeissa, kuin myös koulun keräämässä palautteessa, jonka itse kaksi vuotta sitten koulusta lähtiessäni kirjoitin. Eli parannusta ei siis kaikeksi ole tapahtunut koulun sisällä tämän kahden vuoden aikana.

Suurin murheen aihe opiskelijoille oli myöhään saatavat lukujärjestykset ja niiden paikkaansa pitämättömyys (muutokset, joista he eivät ajoissa saaneet tietoa) sekä informaation huono kulkeminen talon sisällä. Samat ongelmat olivat pinnalla myös oman koulutukseni ajan.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus

Pyrin varmistamaan tämän tutkimuksen luotettavuuden käyttämällä kyselylomakkeen laadinnassa apuna stressistä kertovaa lähdekirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia sekä laatimalla kysymykset teoreettisen viitekehysten sallimissa rajoissa. Luotettavuutta olisi myös voinut parantaa teettämällä tutkimuksen koehaastateltavalla sairaanhoitajaopiskelijalla. Koehaastattelu ei valitettavasti sopinut aikatauluuni, mutta uskon silti saaneeni luotettavat tutkimustulokset.

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää kyselylomakkeen viimeisen sivun tiheästi muotoillut kysymykset. Niin kuin aikaisemmin jo totesin, lisäämällä riviväliä, olisin saanut kysymysten asettelun selvemmäksi, jolloin kaikkiin esitettyihin väittämiin olisi luultavasti saatu vastaus. Mutta nämä olivat kaikki kuitenkin yksittäisiä tapauksia, ja uskon vastaamatta jättämisen tapahtuneen epähuomiossa, jonka takia en hylännyt yhtäkään kysymyslomaketta.

Mikäli tutkimukseni toistettaisiin eri otannalla, tutkimustulokset olisivat samankaltaisia. Olisin halunnut käyttää tutkimuksessani Ensimmäisen vuoden ja neljännen vuoden opiskelijoita, joilla erot olisivat uskoakseni mm. stressin määrässä ja itsetunnossa olleet selvemmät, mutta aikatauluukseni takia se ei valitettavasti ollut mahdollista. Luotettavuutta olisi voinut myös lisätä suuremmalla otannalla. Mielestäni tutkimustani voidaan silti pitää yleistettävänä sen tulosten olevan verrattavissa edellisten tutkimusten tuloksiin.

Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin varmistin jättämällä mainitsematta ryhmätunnukset taustatiedoissa. Oleellista tutkimukseni osalta oli kuitenkin vain vuosikurssi, jolla haastateltavat opiskelivat. Tutkimukseen osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista ja lomakkeet täytettiin nimettöminä. Lisäksi haastateltavat olivat minulle yhtä henkilöä lukuun ottamat-

ta tuntemattomia, ja tuntemanikin henkilö palautti kyselylomakkeensa kirjeluoreen muiden lomakkeiden sekaan, niin ettei tutkija pystynyt päättämään mikä lomakkeista oli tunnetun henkilön täyttämä. Kyselylomakkeet hävitän opinnäytetyöprosessin päätyttyä polttamalla.

11.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksen voisi suorittaa pitkäaikaistutkimuksena tiettyä vuosikurssia joko kerran tai kahdesti vuodessa haastattelemalla, seuraten vain stressin ja itseluottamuksen tasoa, sekä tärkeimpiä syitä, mikä stressin sillä hetkellä aiheuttaa. Mielenkiintoista olisi tehdä samanlainen tutkimus kuin omani, käyttäen tutkimuskohteena vain ensimmäisen ja neljännen vuoden opiskelijoita, kuten itselläni oli alun perin tarkoitus.

LÄHTEET

Bennet, K., Burnard, P., Edwards, D. & Hebden, U. 2009. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. Cardiff University, Nursing, Health and Social Care Research Centre. United Kingdom. Viitattu 13.8.2010.

http://www.sciencedirect.com.proxy.hamk.fi:2048/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WNX-4WVCSTW-1&_user=952961&_coverDate=01%2F31%2F2010&_alid=1430072322&_rdoc=6&_fmt=high&_orig=search&_cdi=6974&_sort=r&_st=4&_docanchor=&_ct=26&_acct=C000049225&_version=1&_urlVersion=0&_userid=952961&md5=f7dac636f0fecde35838f16819a3b1da

Bjälle, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. V. & Toverud, K. C. 1999. Ihminen, fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY

Bronsberg, B. & Vestlund, N. 1999. Kuuntele itseäsi - vältä uupumus. Juva: WSOY.

Carroll, M. & Brue, L. Jane. 1993. Vanhusten hoidon opas. Hämeenlinna. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Evans, W. & Kelly, B. 2004. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. Department of Nursing and Health Care Studies, School of Science, Institute of Technology, Tralee, County Kerry, Republic of Ireland. Viitattu 14.8.2010.

http://www.sciencedirect.com.proxy.hamk.fi:2048/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WNX-4CPVM1H-1&_user=952961&_coverDate=08%2F31%2F2004&_alid=1430072322&_rdoc=11&_fmt=high&_orig=search&_cdi=6974&_sort=r&_st=4&_docanchor=&_ct=26&_acct=C000049225&_version=1&_urlVersion=0&_userid=952961&md5=6e20e28a403a7a7e74ad83f7de1d9162

Germain, A. 2008. Piristä mieli paranna keho. Itsehoito- opas stressin hallintaan ja elinvoiman lisäämiseen. Porvoo: WSOY.

Gustavson, C. 2006. Masennus- miten voit ehkäistä, lääkittää ja hoitaa. Juva: WSOY.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttu, T & Kunttu, K. 2001. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45.

Kalimo, R. 1987. Stressi ja sen voittaminen. Juva: WSOY.

Karlsson, L. 2005. Stressin ulottuvuuksia: Lasten ja nuorten stressi. http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2005pressi.pl?1188,newsitem,LP2005_M A Viitattu 24.10.2008

Kunttu, K. 2005. Hyvää stressiä ja pahaa stressiä - mistä ne tunnistaa?. Teekkarin työkirja 2005. Viitattu 25.9.2009. <http://www.tek.fi/tyokirja/tt2005/19.pdf>

Laadullinen tutkimus. Wikipedia. Vapaa tietosanakirja. Päivitetty 5.5.2010. Viitattu 3.6.2010. http://fi.wikipedia.org/wiki/Laadullinen_tutkimus

Lehtinen V. 1995. Depression epidemiologia. Julkaisussa Depressio- tunnistaminen ja hoito. Suomen akatemian julkaisuja 1/95, Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Helsinki: Painatuskeskus.

Lo, R. 2002. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. Southern Cross University, Lismore, New South Wales, Australia. School of Nursing and Health Care Practices. Viitattu 13.8.2010. http://ovidsp.uk.ovid.com.proxy.hamk.fi:2048/sp-3.2.1/ovidweb.cgi?&S=NEDLPDPHFGHFKJPGFNDLGCIHNNNAA00&Link+Set=S.sh.15%7c1%7csl_10

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Terveysportti. Päivitetty 19.1.2009. Viitattu 19.11.2008

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020

Markham, U. 1998. Irti Stressistä, opas naisille. Hämeenlinna: Karisto.

Merikallio, A. 2000. Katkaise stressikierre- oikaise työelämäsi. Pieksämäki: Kauppakaari.

Merikallio, A. 2001. Unohtuiko inhimillisyys?- ehkäise uupumus työyhteisössä. Tampere: Kauppakaari.

Merikallio, A. 2005. Loppuun ei tarvitse palaa. Nurmijärvi: Talli Koto-Kolmio.

Määrällinen tutkimus. Wikipedia. Vapaa tietosanakirja. Päivitetty 1.2.2010. Viitattu 3.6.2010. http://fi.wikipedia.org/wiki/Kvantitatiivinen_tutkimus

Opinto-opas 2008. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna.

Powell, T. 1997. Vapauta itsesi haitallisesta stressistä. Singapore: Kustannus- Mäkelä Oy.

Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim.

Sandberg, S. 2000. Lasten ja nuorten stressi. Viitattu 24.10.2008.
<http://www.kaypahoito.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D91831.htm>

Sherman, C. 2000. Irti stressistä. Juva: WSOY.

Sihvonen, A. 1996. Miten ehkäisen työuupumuksen. Jyväskylä. Suomen mielenterveysseura SMS- julkaisut.

Siimes, K. 2008. Stressi aiheuttaa 80 % sairauksista. Kuopio: Mielikirjat kustannus shop.

Takala, H. 1995. Kuinka stressi kesytetään. Vilppula: Saniwell.

Vartiovaara, I. 1996. Burnoutista jaksamiseen, aika itkeä, aika iloita. Keuruu: Otava.

Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. Juva: WSOY.

Vartiovaara, I. 2008. Stressaa! Hyvä paha paine. Porvoo: Duodecim.

KYSYMYSLOMAKKEEN LÄHETEKIRJE

ARVOISA VASTAAJA

Opiskelen Hämeen Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyötä aiheena Sairaanhoitajaopiskelijoiden stressikokemukset sairaanhoitaja koulutuksen aikana.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka stressaantuneita sairaanhoitajaopiskelijat koulutuksensa aikana ovat, mitkä tekijät aiheuttavat stressiä ja kuinka opiskelijat hoitavat stressiänsä. Tutkimus ottaa myös vastaan Sinun ehdotuksiasi siitä kuinka ammattikorkeakoulu voisi osaltansa vähentää opiskelijoiden stressikokemusten määrää opiskelun aikana. Toivon, että tulevaisuudessa näitä ehdotuksia hyödynnettäisiin opintosuunnitelmien laadinnassa.

Vastaukset annetaan nimettöminä, eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa julki. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Jokaisen vastaus on kuitenkin tuloksen kannalta hyvin tärkeää, ja pyydänkin kohteliaimmin osallistumaan tutkimukseeni täyttämällä kaikki tämän kyselylomakkeen kohdat huolellisesti ja totuudenmukaisesti. Vastattuasi, laita vastauslomake pöydällä olevaan isoon yhteiseen kirjekuoreen. Halutessasi valmis työ on luettavissa Hämeen ammattikorkeakoulun kirjastossa.

Suuri kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Reija Parviainen
sairaanhoidon amk-opiskelija

SAIRAAHOITAJAOPIKSELIJOIDEN KOKEMUKSIA STRESSISTÄ**KYSYMYSLOMAKE****Ryhmätunnuksesi:** _____**1. Tunnetko tällä hetkellä olevasi stressaantunut?**

(ympyröi itsellesi sopiva vaihtoehto)

En ollenkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
1	2	3	4	5

2. Itseluottamuksesi taso opiskelijana tällä hetkellä

(ympyröi itsellesi sopiva vaihtoehto)

Erittäin huono	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
1	2	3	4	5

A) Tunnistatko itsessäsi stressin oireita?

(ympyröi itsellesi sopiva vaihtoehto)

	Ei koskaan	Melko harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
3. Väsymys/ univaikeudet	1	2	3	4	5
4. Niska- ja hartiaseudun särky	1	2	3	4	5
5. Kohonnut verenpaine	1	2	3	4	5
6. Huimaus	1	2	3	4	5
7. Sydämen ”tykytys” kohtaukset	1	2	3	4	5
8. Ahdistuneisuus	1	2	3	4	5
9. Päänsärky	1	2	3	4	5
10. Hikoilu	1	2	3	4	5
11. Masennus	1	2	3	4	5
12. Keskittymisongelmat	1	2	3	4	5
13. Ärtäisyys	1	2	3	4	5

14.Itkukohtaukset	1	2	3	4	5
15.Turhautunut olo	1	2	3	4	5
16.Muuta, mitä? _____					

B)Tunnistatko stressisi syyt?
(ympyröi itsellesi sopiva vaihtoehto)

	Ei koskaan	Melko harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
17.Koulu/ opiskelu	1	2	3	4	5
18.Opiskelun ohessa työskentely	1	2	3	4	5
19.Taloudellinen tilanteesi	1	2	3	4	5
20.Parisuhde	1	2	3	4	5
21.Harrastukset	1	2	3	4	5
22.Perhe	1	2	3	4	5
23.Terveys	1	2	3	4	5
24.Paikkakunnan vaihdos	1	2	3	4	5
25.Kuolema lähipiirissä	1	2	3	4	5
26.Muu, mikä? _____					

C) Miten usein sairaanhoitaja opinnot aiheuttavat stressiä?
(Ympyröi itsellesi sopiva vaihtoehto)

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
27.Tentit	1	2	3	4	5
28.Kirjallisten töiden määrä	1	2	3	4	5
29.Intensiivinen työtahti	1	2	3	4	5
30.Epärealistiset odotukset omaa suoritusta kohtaan	1	2	3	4	5
31.Onnistumispaineet	1	2	3	4	5
32.Opiskelujen vaikeus	1	2	3	4	5
33.Epävarmuus omasta osaamisesta	1	2	3	4	5
34.Kliiniset työharjoittelut	1	2	3	4	5

35.Opinnäytetyö	1	2	3	4	5
-----------------	---	---	---	---	---

36. Joku muu, mikä? _____

D) Miten usein itse käytät seuraavia stressin hoitokeinoja?

(Ympyröi itsellesi sopiva vaihtoehto)

	En koskaan	Melko harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
37.Puutarhan hoito	1	2	3	4	5
38.Elokuvissa käynti	1	2	3	4	5
39.Musiikin kuuntelu	1	2	3	4	5
40.Lukeminen	1	2	3	4	5
41.Kuntoileminen	1	2	3	4	5
42.Muu liikunnallinen aktiviteetti	1	2	3	4	5
43.Tupakoiminen	1	2	3	4	5
44.Alkoholin käyttö	1	2	3	4	5
45.Lääkkeiden käyttö	1	2	3	4	5
46.Asioista puhuminen	1	2	3	4	5
47.Perhe	1	2	3	4	5
48.Kumppani/puoliso	1	2	3	4	5
49.Hyvä ystävä	1	2	3	4	5
50.Kaverit	1	2	3	4	5
51.Lääkäri	1	2	3	4	5
52.Opettaja	1	2	3	4	5
53.Aikataulun tekeminen	1	2	3	4	5
54.Parempien opiskelutekniikoiden kehittäminen	1	2	3	4	5
55.Parempi ajankäytön hallinta	1	2	3	4	5

56.Joku muu, mikä? _____

57.Kuinka ammattikorkeakoulu voisi osaltaan auttaa vähentämään opiskelijoiden stressiä?

LIITE 3

Stressin oireiden prosentuaalinen jakauma

	Ei koskaan	Melko harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
3. Väsymys/univaikeudet	3,3 %	18,0 %	49,2 %	23,0 %	6,6 %
4.Niska- ja hartiasseudun särky	6,6 %	13,1 %	34,4 %	42,6 %	3,3 %
5.Kohonnut verenpaine	57,4 %	31,1 %	11,5 %	0,0 %	0,0 %
6.Huimaus	32,8 %	36,1 %	27,9 %	3,3 %	0,0 %
7.Sydämen ”tykytys”kohtaukset	44,3 %	32,8 %	14,8 %	8,2 %	0,0 %
8.Ahdistuneisuus	13,1 %	41,0 %	32,8 %	11,5 %	1,6 %
9.Päänsärky	1,6 %	24,6 %	50,8 %	19,7 %	3,3 %
10.Hikoilu	27,9 %	44,3 %	19,7 %	8,2 %	0,0 %
11.Masennus	49,2 %	23,0 %	19,7 %	8,2 %	0,0 %
12.Keskittymisongelmat	9,8 %	45,9 %	27,9 %	16,4 %	0,0 %
13.Ärtyisyys	3,3 %	24,6 %	49,2 %	19,7 %	3,3 %
14.Itkukohtaukset	34,4 %	31,1 %	26,2 %	8,2 %	0,0 %
15.Turhautunut olo	9,8 %	23,0 %	44,3 %	19,7 %	3,3 %

Stressin syiden prosentuaalinen jakauma

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Aina
17.Koulu/opiskelu	0,00 %	6,60 %	34,40 %	42,60 %	16,40 %
18.Opiskelun ohessa työs- kentely	0,00 %	1,60 %	27,90 %	52,50 %	18,00 %
19.Taloudellinen tilanteesi	4,90 %	16,40 %	45,90 %	24,60 %	6,60 %
20.Parisuhde	11,50 %	37,70 %	42,60 %	6,60 %	1,60 %
21.Harrastukset	8,20 %	23,00 %	47,50 %	19,70 %	1,60 %
22.Perhe	11,50 %	32,80 %	45,90 %	8,20 %	1,60 %
23.Terveys	9,80 %	27,90 %	34,40 %	24,60 %	3,30 %
24.Paikkakunnan vaihdos	8,20 %	44,30 %	27,90 %	13,10 %	6,60 %
25.Kuolema lähipiirissä	4,90 %	21,30 %	19,70 %	39,30 %	14,80 %